Nro. 7 Nº 695

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

DESARROLLO DE UN PLAN DE SALUD MENTAL EN EL PERU

PROYECTO BARRANCA

BIBLIOTECA
"ENRIQUE ENCINAS"
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"VICTOR LARCO HERRERA"

KENNY TEJADA T.

TESIS DOCTORAL DE MEDICINA

1976

Nro. 7 Nº 695

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

DESARROLLO DE UN PLAN DE SALUD MENTAL EN EL PERU

PROYECTO BARRANCA

BIBLIOTECA
"ENRIQUE ENCINAS"
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"VICTOR LARCO HERRERA"

KENNY TEJADA T.

TESIS DOCTORAL DE MEDICINA

1976

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Dr. Mato:
Continuamos en la
esperanzada búsqueda de
personas que permitan
la salida del Habitat,
para al fin la entrega una
copia de este pequeño aporte

[illegible]

12.11.82

BIBLIOTECA
"ENRIQUE ENCINAS"
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"VICTOR LARCO HERRERA"

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

T-0695
Ej. 2

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

I.N.S.M. "VICTOR LARCO HERRERA"
Mesa de Documentación
13 ABR. 1980
RECIBIDO
Por: ... Hora 10.15

DESARROLLO DE UN PLAN DE SALUD MENTAL EN EL PERU

PROYECTO BARRANCA

BIBLIOTECA
"ENRIQUE ENCINAS"
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"VICTOR LARCO HERRERA"

KENNY TEJADA T.

TESIS DOCTORAL DE MEDICINA

1976

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

I N D I C E

****

	pág.
1. Introducción	1
2. Institucionalización psiquiátrica	3
3. Hospitalización psiquiátrica	7
4. Proyecto Barranca	21
4.1. Antecedentes	21
4.2. Fundamentación y descripción	26
4.3. Aspectos considerados en la formulación y estrategia del proyecto	36
4.4. Desarrollo	37
4.5. Situación actual	41
4.6. Metas de los desarrollos futuros	43
4.7. Dificultades encontradas	47
5. Conclusiones	50
6. Anexo de cuadros estadísticos sobre hospitalización psiquiátrica	51a.
7. Bibliografía	75

BIBLIOTECA
"ENRIQUE ENCINAS"
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"VICTOR LARCO HERRERA"

****

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

I N D I C E

	pág.
1. Introducción	1
2. Institucionalización psiquiátrica	3
3. Hospitalización psiquiátrica	7
4. Proyecto [illegible]	21
4.1. Antecedentes	21
4.2. Fundamentación y descripción	26
4.3. Aspectos considerados en la formulación y estrategia del proyecto	36
4.4. Desarrollo	37
4.5. Situación actual	41
4.6. Metas de los desarrollos futuros	43
4.7. Dificultades encontradas	47
5. Conclusiones	50
6. Anexo [illegible] sobre hospitalización [illegible]	51a.
7. Bibliografía	75

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Indice del Anexo de cuadros estadísticos sobre hospi-
****
talización psiquiátrica.-
****

pág.

Cuadro No. 1.- Población psiquiátrica hospitalizada en los establecimientos del Ministerio de Salud 52

Cuadro No. 2.- Sexo 53

Cuadro No. 3.- Edad 54

Cuadro No. 4.- Lugar de nacimiento. 55

Cuadro No. 5.- Lugar de procedencia 56

Cuadro No. 6.- Nivel educativo alcanzado 57

Cuadro No. 7.- Ocupación anterior al internamiento 58

Cuadro No. 8.- Ocupación dentro del establecimiento 59

Cuadro No. 9.- Visitas 60

Cuadro No. 10.- Permisos 61

Cuadro No. 11.- Admisiones 62

Cuadro No. 12.- Tiempo de permanencia 63

Cuadro No. 13.- Enfermedad no psiquiátrica asociada 64

Cuadro No. 14.- Diagnóstico psiquiátrico 65

Cuadro No. 15.- Tiempo promedio de permanencia y sexo 66

./

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

1.0. Introducción.-

****

El presente trabajo incluye el de muchas personas, el hecho de haber tomado la responsabilidad de exponerlo, se debe a que soy el más antiguo y el principal responsable a la fecha. Considero indispensable decir que hemos estudiado y aprendido de muchos trabajos relacionados con el nuestro, hechos en el país desde épocas tan tempranas como -- 1920; Víctor Larco Herrera: "Acerca de la Asistencia de Alienados" y tan recientes como diciembre de 1975: "Ante- - proyecto de un Plan Nacional de Salud Mental", Ministerio de Salud. (44, 68).

El contenido de la Tesis comprende tres aspectos principales: la institucionalización psiquiátrica, una investigación sobre hospitalización psiquiátrica en los estableci

BIBLIOTECA
"ENRIQUE ENCINAS"
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"VICTOR LARCO HERRERA"

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mientos del Ministerio de Salud y el Proyecto Barranca. - He considerado la institucionalización psiquiátrica en -- primer término, por entender que muchos de sus rasgos se encuentran aún presentes en nuestro medio y son parcial-- mente responsables y/o consecuencia de una defectuosa estructura y dinámica de los establecimientos, de una socialización y capacitación productiva de los pacientes incongruentes con las condiciones socioeconómicas del exterior y que todo esto facilita la cronicidad y los internamientos indefinidos. El aspecto siguiente que corresponde a una investigación en los pacientes psiquiátricos hospitalizados se explica por la conveniencia de conocer algunas de las características de la población internada. Los problemas implicados en ambos aspectos fundamentan la razón del Proyecto Barranca.

La presentación de la Tesis comunica de manera abreviada el curso de una experiencia que abarca catorce años, tiene la intención de proporcionar puntos de referencia - para el desarrollo de nuevos trabajos y motivar a otras -- personas en el compromiso que las necesidades de la Salud Mental requieren de todos nosotros.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

2.0. La Institucionalización Psiquiátrica

****

La investigación y la enseñanza en nuestro medio han demostrado muy poco interés por el estudio de la estructura y dinámica del hospital psiquiátrico y su influencia sobre la vida del paciente internado. Aunque esta tesis no expone una investigación dedicada a la institucionalización, considero indispensable la referencia al tema, para comprender el Proyecto Barranca, como una respuesta al hecho de que"existan" signos de institucionalización en nuestros establecimientos psiquiátricos. (6,8,78,79)

Considero que la institucionalización psiquiátrica es un fenómeno qu se dá en los establecimientos en los cuales se hace presente el comportamiento de las instituciones definidas por Goffman como "Instituciones Totales".

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Para Goffman, Institución Total: "es el lugar de residencia y de trabajo en que un gran número de individuos que se hayan en la misma situación apartados de la sociedad - generalmente durante un lapso apreciable, llevan una vida de reclusión en común administrada formalmente" (31). Sin embargo, habrá que tener la precaución de no asimilar la definición en una imagen demasiado homogénea, por la variación de fines e instrumentalización para los diferentes individuos y grupos dentro de un mismo establecimiento (45).

La característica central de las instituciones totales de acuerdo a Goffman: "puede describirse como una ruptura de las barreras que separan de ordinario estos tres ámbitos de la vida. Primero, todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única. Segundo, cada étapa de la actividad diaria - del miembro se lleva a cabo en compañía inmediata de un - gran número de otros, a quienes se dá el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas. -- Tercero, todas las étapas de las actividades diarias están estrictamente programadas, de modo que una actividad conduce en un momento precisado a la siguiente, y toda la secuencia de actividades se impone desde arriba mediante un sistema de normas formales explícitas, y un cuerpo de funcionarios" (31)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El esquema interpretativo de la institución total se inicia con el ingreso del paciente: un interrogatorio extraño; un registro de intimidades, "hechos vergonzosos", "pasado sombrío", (30,76) a veces no protegido de la curiosidad de los extraños. Luego, otros, siempre desconocidos, lo "organizan" en el sistema, sin preguntar; habrán siempre indicaciones, órdenes; las opiniones y los reclamos no cuentan, "forman parte de la enfermedad". La despersonalización ha comenzado, el tiempo indeterminado e interminable; la familia, los amigos, sí existían, comienzan a perderse; también, tan frecuentemente se comienza a perder la capacidad para el regreso al exterior: no se organiza y mantiene la estructura del trabajo, la vida social y la cultura de fuera. La rutina, la desatención, el descuido, la privación de la comunicación, de la oportunidad hablar con quién se quiere, de leer, lo que interesa, de ver los propios cuadros en la pared, son formas que llevan a una existencia sin sentido. (6,35, 56,88.)

Como complemento al texto escrito, tan breve y cortado para un problema tan complejo y grave; transcribo de Levinston y Gallagher (45) el siguiente párrafo: "La respuesta del enfermo a la hospitalización no ha de ser considerada tan sólo en función de un cambio en los síntomas, ni aún del cambio en su psicopatología, sino, con mayor amplitud, en sus modos de encarar los diversos problemas que este nuevo mundo le plantea. Son muchas las

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

preguntas que debe formularse -a sí mismo y a los demás- y, en la medida de sus posibilidades responder: Qué clase de mundo me brinda el hospital? Por qué estoy aquí? Qué deseo? En qué sentido estoy "enfermo", si realmente lo estoy, y, en todo caso, por qué necesito sus servicios? - Qué me promete este lugar? Qué peligros me aguardan en él? Qué debo esperar, o temer, de los médicos y enfermeros, de los otros pacientes, del mundo exterior? Qué puedo hacer para orientar mi destino en éste lugar: para estar a salvo, para divertirme, para mejorar, para salir lo antes posible. para permanecer aquí tanto como pueda"?

La institucionalización refleja una respuesta que contradice las actuales tendencias y prácticas de socialización en psiquiatría y el objetivo de una rápida reintegración y mantenimiento productivo del paciente en la comunidad. Por esta razón deben proponerse experiencias que a través de una realidad distinta cntribuyan a modificar los rasgos de institucionalización presentes entre nosotros; única forma de revalorizar al sistema de atención y al paciente psiquiátrico.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

3.0. La hospitalización psiquiátrica en los Establecimientos del Ministerio de Salud.

En este capítulo se expondrán los resultados de una investigación sobre pacientes psiquiátricos internados en los establecimientos especializados del Ministerio de Salud, realizada por el autor y colaboradores de octubre de 1972 a marzo de 1973. (84)

3.1. Fundamentación

La investigación se programó para conocer las características de la población internada con fines de rehabilitación, reconociendo la complejidad de la hospitalización psiquiátrica. La necesidad de efectuarla, surgió por la importancia de identificar y cuantificar factores rela

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cionados con los prolongados internamientos, de modo tal, que el problema fuera evidente y comprensible para los diferentes niveles de decisión en Salud; además intentaba explorar características iguales a las que se usan para el conocimiento de la estructura y dinámica de la población general, lo que permitiría hacer comparaciones y proyecciones con los censos nacionales. (5, 62,63,91)

En la medida en que puede ser precisado de manera más objetiva un problema tan complejo y comprometido como el del internamiento, se podrán hacer programaciones para la recuperación y mejor utilización de los recursos dedicados a la Salud Mental.

3.2. Planeamiento y diseño

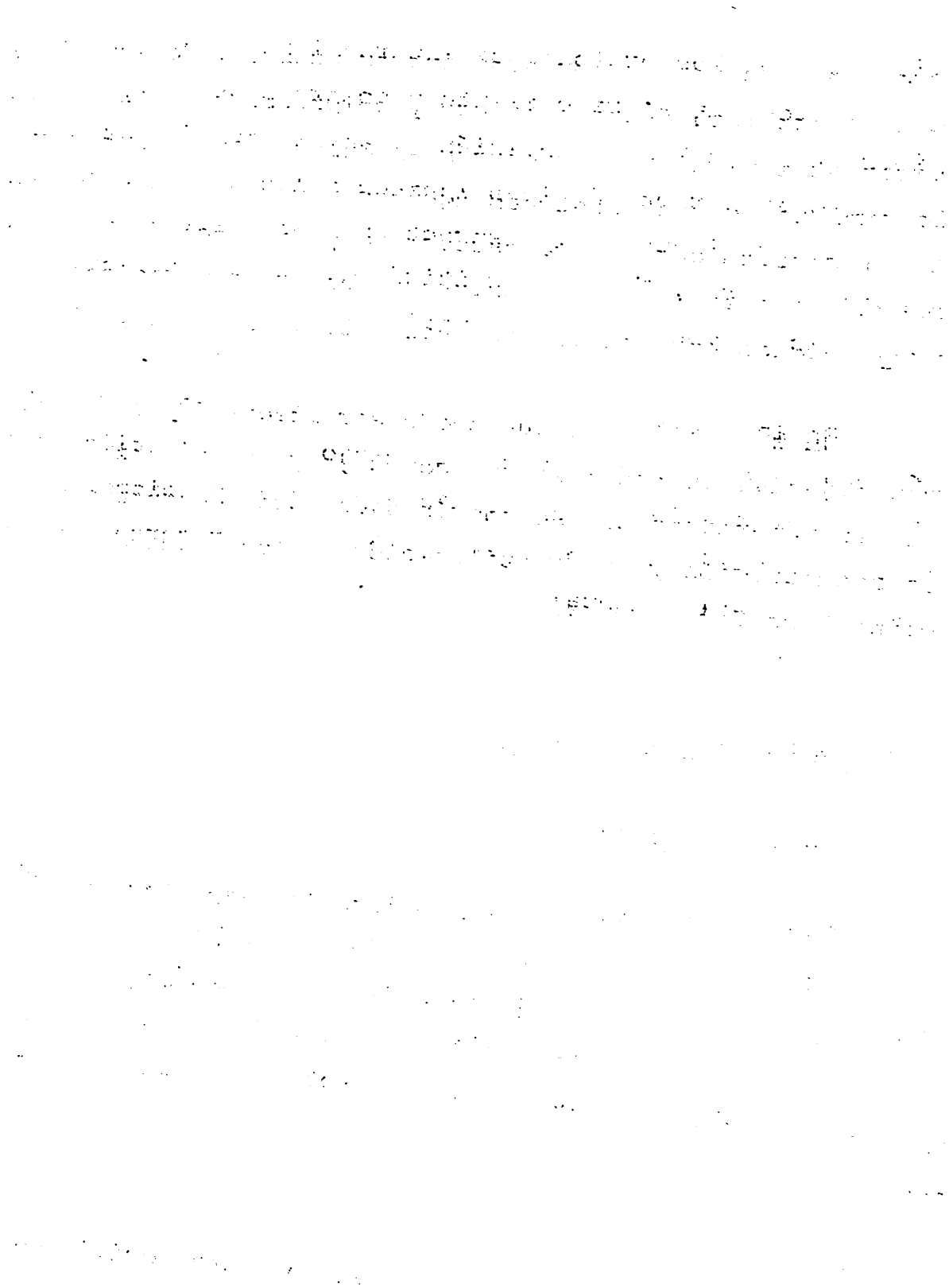
3.2.1. Objetivos

Conocer con fines de rehabilitación aspectos de: número total de pacientes, edad, lugar de nacimiento y de procedencia, nivel de estudios, recursos económicos, antecedentes ocupacionales, diagnóstico de la enfermedad, impedimento para el alta y tiempo total de internamiento.

3.2.2. Hipótesis

Las prolongadas permanencias en los establecimien-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tos psiquiátricos es un fenómeno que ha tenido características universales; a ello ha contribuido los limitados recursos terapéuticos con que se contaba. Sin embargo, a partir de mediados de este siglo el desarrollo acelerado de la socioterapia y la psicofarmacología inician las más importantes posibilidades para la recuperación y conducción externa del paciente. Asumimos que en nuestro medio entre los factores que contribuyen al mayor tiempo de permanencia se encuentran:

a) el tipo de enfermedad psiquiátrica y la presencia de enfermedad no psiquiátrica asociada.

b) el lugar de procedencia.

c) la ruptura con el nexo exterior.

d) la ruptura con las fuentes ocupacionales.

e) el bajo nivel educativo.

Es importante mencionar que relacionada con las prolongadas permanencias está la opinión y actitud negativa generalizada frente a la enfermedad mental, lo que determina muchas consultas tardías, y de pacientes ya cronificados; así como también dificulta la receptividad del paciente por la comunidad.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

3.2.3. Universo de estudio

Comprendió los cinco establecimientos del Ministerio de Salud destinados al internamiento de pacientes -- psiquiátricos, estudiándose en cada uno de ellos, la totalidad de la población internada.

Establecimientos:

1. HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA, inició su funcionamiento en 1918, es el establecimiento más --- grande de la especialidad, está ubicado en el distrito - de Magdalena del Mar en Lima; tiene una capacidad instalada para 1250 camas, sobre una superficie de 20 hectá-- reas. Su influencia es nacional.

2. CENTRO DE SALUD HERMILIO VALDIZAN, inaugurado - en 1961, se encuentra en el distrito de Ate en Lima; tiene una capacidad instalada para 400 camas, sobre una superficie de 5 hectáreas. Su influencia es na - cional.

3. SERVICIO PSIQUIATRICO DEL HOSPITAL GENERAL BASE DE AREQUIPA, creado en 1958, está ubicado en la ciudad de Arequipa. Al momento del estudio aún no había entrado en funcionamiento, por lo cual los pacientes psiquiátricos eran internados en el Servicio de Medicina Interna.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

4. HOSPITAL SAN RAMON DE TACNA, construído en 1848, está ubicado en la capital del departamento de - Tacna. Albergaba pacientes crónicos.

5. CENTRO PSIQUIATRICO DE TARMA, se desconoce la fecha de su construcción, está ubicado en Tarma, - departamento de Junín, Albergaba pacientes crónicos.

La población estudiada comprendió a 1647 pacientes entre hombres, mujeres, adultos y niños, de acuerdo a las siguientes características: distribución espacial, el -- 95.44% de los pacientes estaban internados en Lima; el -- 2.67% en Tacna; el 1.15% en Tarma y el 0.73% en Arequipa - (Cuadro No.1). El 53% fueron hombres y 47% mujeres (Cuadro No.2).

El promedio de edad fue de 39 años y medio (Cuadro No.3); del total, el 2.67% estuvo formado por niños.

Información sobre otras características se encontrará en los Cuadros 4 al 14.

3.2.4. Instrumentos y procedimientos para la recopilación de datos.

Para la recolección de los datos se elaboraron 2 fichas, una para adultos, a la que se denominó Ficha A y -- otra para niños, Ficha B. En el diseño se consideró el contenido de la Cédula de Censos Nacionales empleada por la

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Oficina Nacional de Estadísticas y Censos.

La Ficha A, comprendió 31 items de respuesta precodificadas, agrupadas en 6 Secciones: a) Características generales (8 items) para la identificación del paciente; su nombre, sexo, edad, religión, estado civil, lugar de nacimiento, lugar de procedencia y domicilio. b) Características culturales (4 items) exploró el nivel de educación alcanzado, el idioma materno y el grado de integración a través del idioma castellano. c) Características económicas (4 items) preguntó por la categoría de pago, obligaciones familiares y recursos económicos fuera y dentro del establecimiento. d) Características ocupacionales (4 items) examinó los antecedentes de ocupación antes del internamiento y la actividad ocupacional dentro del establecimiento en sus características de ejecución. e) Características sociales (4 items) estudió el grado de nexo con el exterior, las visitas, permisos, los antecedentes de conducta antisocial y la modalidad de la relación interpersonal. f) Características de salud (7 items) registra datos sobre la admisión, tiempo de internamiento, diagnóstico psiquiátrico actual, presencia o ausencia de enfermedad no psiquiátrica asociada, capacidad para valerse por sí mismo y los impedimentos para el alta. (12,21,27,47).

Las Fichas B, con la misma organización, de un total de 35 items con 7 Secciones, introdujo modificacio--

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nes adecuadas a la exploración en niños.

Cada ficha se llenó tomando como referencia las historias clínicas, siguiendo las pautas establecidas en un manual elaborado con este fín. El personal que tuvo a su cargo el trabajo fué previamente instruído, efectuándose pruebas evaluativas. Intervinieron médicos, psicólogos y asistentes sociales, quienes en los casos necesarios y/o posibles completaron o actualizaron la información necesaria.

La ficha fue convertida a tres tarjetas IBM para su tabulación inicial, Para la codificación se diseñó un manual que reunió diversas fuentes de codificación nacionales e internacionales; posteriormente esta información fué transcrita a una cinta para su procesamiento en el sistema de computación. (57,58,61)

3.3. Resultados

Expondremos a continuación una síntesis de los hallazgos de la investigación, tomando aquellos relacionados con el tiempo de internamiento. El tiempo de internamiento comprende la totalidad del tiempo que ha permanecido el paciente en el establecimiento estudiado; es decir, en el caso de más de un ingreso se agregó la suma de los tiempos adicionales. Se reconoce la posibilidad de que los pacientes,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sobre todo en Lima, hagan uso para su hospitalización de varios establecimientos lo que como es de suponer agrava el fenómeno. A este defecto contribuye la ausencia de una sectorización de los recursos de salud mental.

3.3.1. Tiempo de permanencia

En todos los análisis se consideran las diferencias por establecimiento y por grupo total. De los 1647 pacientes estudiados, en 133 no se pudieron encontrar registros completos para determinar los tiempos de permanencia (sobre todo en los casos con varios ingresos), por esta razón los tiempos se referirán a 1514 pacientes únicamente.

En las combinaciones de tiempo de permanencia con otras variables, los promedios han sido obtenidos de los casos que reunían información de tiempo y la correspondiente variable. En cada cuadro se registran los casos sin información.

La suma de los tiempos de permanencia ha dado un total de 204,182 meses, con un promedio de 11.24 años por paciente. Los tiempos promedio de permanencia por establecimiento fueron :

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Establecimientos	Promedio en años
Hospital Víctor Larco Herrera	13.58
Hospital San Ramón, Tacna	5.96
Centro Psiquiátrico, Tarma	4.65
Centro de Salud Mental Hermilio Valdizán	3.60
Servicio Psiquiátrico del Hospital General, Arequipa	0.48

El rango de permanencia varió entre 1 y 628 meses; un paciente del Hospital V. Larco Herrera registró el mayor tiempo, igual a 52 años y medio (Cuadro N° 12). Los tiempos hallados objetivan la grave limitación operativa de las camas hospitalarias.

De acuerdo a lo planteado en las hipótesis se presentará el análisis del tiempo de permanencia en función de las variables más significativas.

3.3.2. Tiempo de permanencia y tipo de enfermedad.

En este análisis distinguiremos dos grupos de pacientes, uno con enfermedad psiquiátrica y otro con enfermedad psiquiátrica y enfermedad no psiquiátrica asociada. Por enfermedad no psiquiátrica asociada estamos comprendiendo todos aquellos procesos de carácter crónico y los casos con mutilaciones o defectos que limitan la capacidad potencial o real del paciente para el trabajo físico.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

3.3.2.1. En relación con el diagnóstico psiquiátrico y el tiempo de permanencia encontramos que el grupo de pacientes con esquizofrenia (957 pacientes) permaneció más tiempo, con un promedio que fué de 217.13 meses. El Hospital V. Larco Herrera tuvo el promedio más alto: 273.12 meses. El grupo de pacientes con menos tiempo de internamiento fué el diagnosticado con neurosis (29 pacientes), que alcanzó un promedio de 28.79 meses; para este grupo en el Hospital Víctor Larco Herrera se encontró 37.94 meses. El segundo tiempo más prolongado de permanencia lo tuvo el grupo con diagnóstico de trastornos de la personalidad (35 pacientes) cuyo promedio fué de 178.71 meses; todo el grupo estaba internado en el Hospital Víctor Larco Herrera en un pabellón relacionado con el poder judicial. Será importante retener este dato y ahondar en su estudio, pues gran parte de estos pacientes está constituído por homicidas que se pasean por el hospital acompañados de guardias republicanos, lo cual afecta negativamente el ambiente y compromete el sistema de libre comunicación que debe ser norma; hemos escuchado dolorosos comentarios de algunos pacientes al referirse a estas escenas. El grupo con retardo mental (137 pacientes) alcanzó un promedio de 146.31 meses y el grupo de pacientes con diagnóstico de psicosis no esquizofrénicas (256 pacientes) tuvo un promedio de 118.96 meses (Cuadro N° 22).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

3.3.2.2. Los pacientes que presentaron enfermedad no psiquiátrica asociada (283pacientes), obtuvieron un promedio de permanencia de 240 meses; en cambio los pacientes sin limitaciones físicas (1199 pacientes), tuvieron un promedio de 88 meses, es decir casi un tercio de tiempo que el grupo anterior (Cuadro N° 23).

Estos datos confirman la hipótesis de que los pacientes psiquiátricos que además tienen un cuadro de limitación física, tienen un mayor promedio de permanencia.

3.3.3. Tiempo de permanencia y lugar de procedencia

El promedio de permanencia de los pacientes procedentes de lugares más alejados es mayor que el de los pacientes de la región. Los pacientes de Lima, internados en Lima alcanzaron un promedio de 123 meses, en cambio los procedentes de otros departamentos internados en Lima, acumularon un promedio de 136 meses (Cuadro N° 18 y 19). Consideramos que el alejamiento de los lugares de residencia propicia una distancia afectiva y socioeconómica que facilita mayores promedios de internamiento.

3.3.4. Tiempo de permanencia y nexos con el exterior

Los nexos con el exterior se han estudiado mediante las variables de visitas recibidas y los permisos de salida.

El grupo de pacientes que recibían visitas (962 pa--

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cientes) alcanzaron un promedio de permanencia de 110 meses, y los que no tenían visitas (549 pacientes) un promedio de 155 meses. Con relación a los permisos se observó que un número muy alto de pacientes (1179 pacientes) no hacía uso o no tenían permisos de salida y estos obtuvieron un promedio de 139 meses de permanencia, en cambio el grupo restante tuvo un promedio más bajo, de 82 meses (Cuadro N° 20 y 21). Si analizamos los datos podremos observar que cuando se establece un enlace con el exterior, este es fundamentalmente un movimiento de afuera hacia adentro, es decir, son los pacientes o amigos los que vienen al establecimiento y no son los pacientes los que salen hacia éllos. Con el tiempo de internamiento, las visitas se van distanciando hasta llegar al abandono, con lo que se pierde el puente afectivo y el estímulo para el regreso. En muchos casos el paciente prefiere su mundo inmediato a volver a una realidad en la que no hay lugar para él. Es interesante observar que en frecuentes ocasiones cuando el paciente fallece, hacen súbita presencia gran cantidad de familiares, produciéndose incluso lujosos entierros que parten del hospital, siempre de este lugar; ya que tal vez los pacientes habían sido "muertos" o "perdidos" para el conocimiento de los "amigos" y "conocidos". Este resultado se relaciona con la hipótesis de que el mayor tiempo de permanencia se presente con el debilitamiento de los nexos sociales con el exterior. (1)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

3.3.5. Tiempo de permanencia y ocupación

A pesar de que las fichas fueron diseñadas para obtener datos precisos sobre tipo de ocupación, rendimiento y otros datos vinculados, no fué posible encontrar suficiente información registrada y la que proporcionaron los informantes fué muy pobre. Por esta razón el análisis de este rubro sólo se ha efectuado sobre la presencia o ausencia de experiencia ocupacional antes del internamiento. Así tenemos que el grupo sin antecedentes de experiencia ocupacional fué numéricamente mayor (752 pacientes) y a la vez obtuvo un promedio de permanencia más alto: 130 meses, en comparación con los que sí tenían experiencia de trabajo, quienes alcanzaron un promedio relativamente menor:112 meses (Cuadro N° 17). La diferencia puede atribuirse a la patología que impidió de inicio la adquisición de una capacidad ocupacional y/o a la dificultad que tiene una persona sin antecedentes de trabajo para el proceso de la reintegración más aún si tenemos en cuenta que la oferta de empleo es reducida. (36)

3.3.6. Tiempo de permanencia y nivel educativo

El promedio de permanencia muestra una tendencia inversa con el nivel educativo: a menor nivel educativo, mayor tiempo de permanencia. Así encontramos en un extremo al grupo formado por los pacientes sin antecedentes escolares o con un nivel pre-escolar que alcanzaron 183 meses de promedio y en el otro extremo, los pacientes con -

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nivel educativo superior que obtuvieron un promedio de 87 meses. En el intermedio se aprecia una gradiante análoga; los pacientes analfabetos, 151 meses; los de nivel primaria, 134 meses; los de secundaria común, 95 meses y los de secundaria técnica 69 meses (Cuadro N° 16).

Estos hallazgos confirman la hipótesis inicial -- que relaciona la preparación educativa con el tiempo de permanencia. La explicación puede hacerse en términos de la dificultad temprana que significa una personalidad -- premórbida tal, que afecte el progreso educativo.

BIBLIOTECA
"ENRIQUE ENCINAS"
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

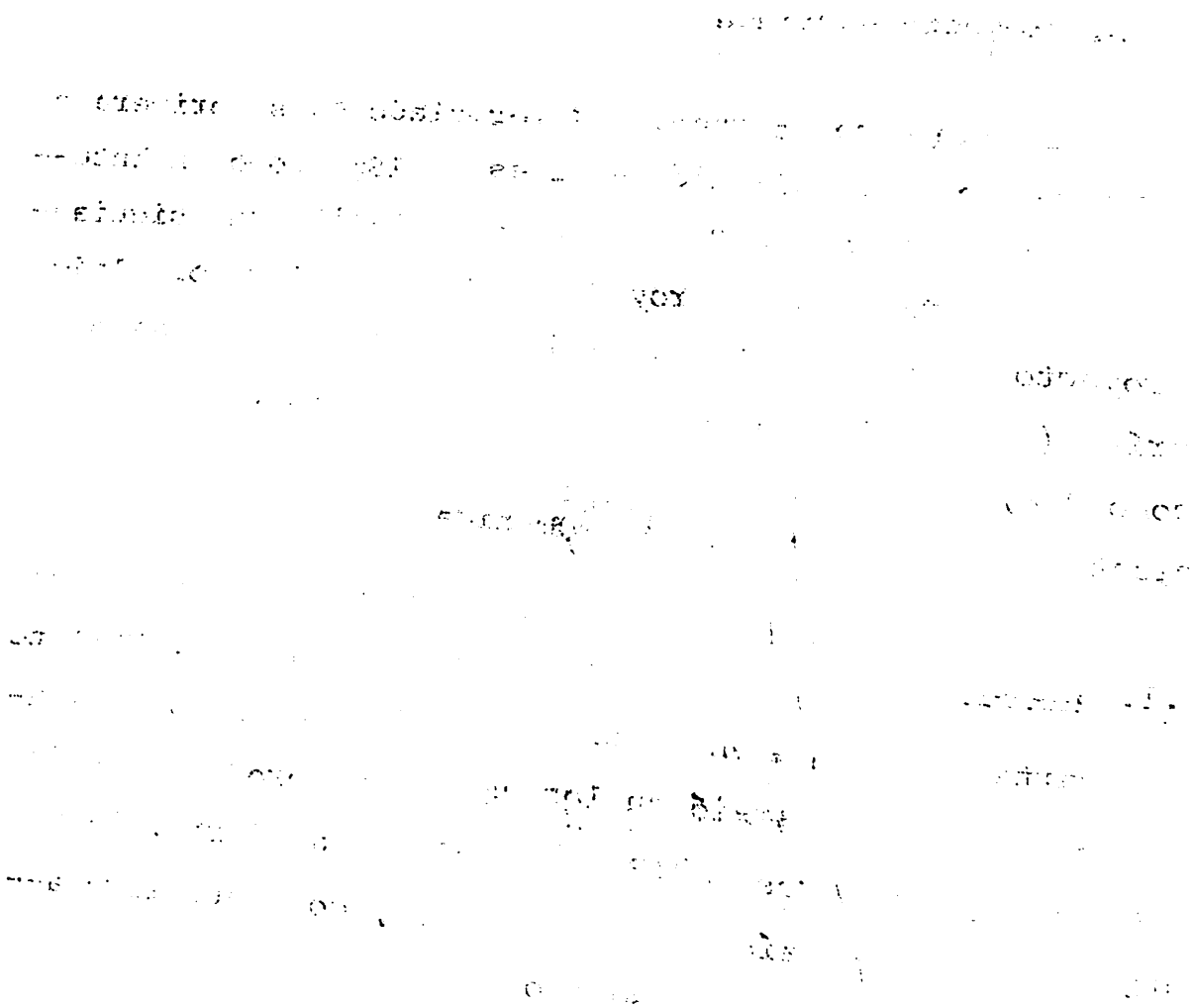
4.0. Proyecto Barranca

El Proyecto Barranca fué formulado en su primera etapa de conceptualización y fines en 1968 como un Anteproyecto para un Programa de Rehabilitación en Psiquiatría. (69) En 1973 el Proyecto Barranca fué reformulado como "Proyecto de reintegración socio-económica de pacientes psiquiátricos a una comunidad rural".

4.1. Antecedentes

Parte principal en el origen y sustentamiento del Proyecto Barranca surgió en los años 1964 a 1968. Durante este tiempo se llevó a cabo una experiencia en 40 pacientes hombres y mujeres adultos, casi todos procedentes de zonas rurales del país y en especial de la sierra, la mayoría con diagnóstico de esquizofrenia, con deterioro a--

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



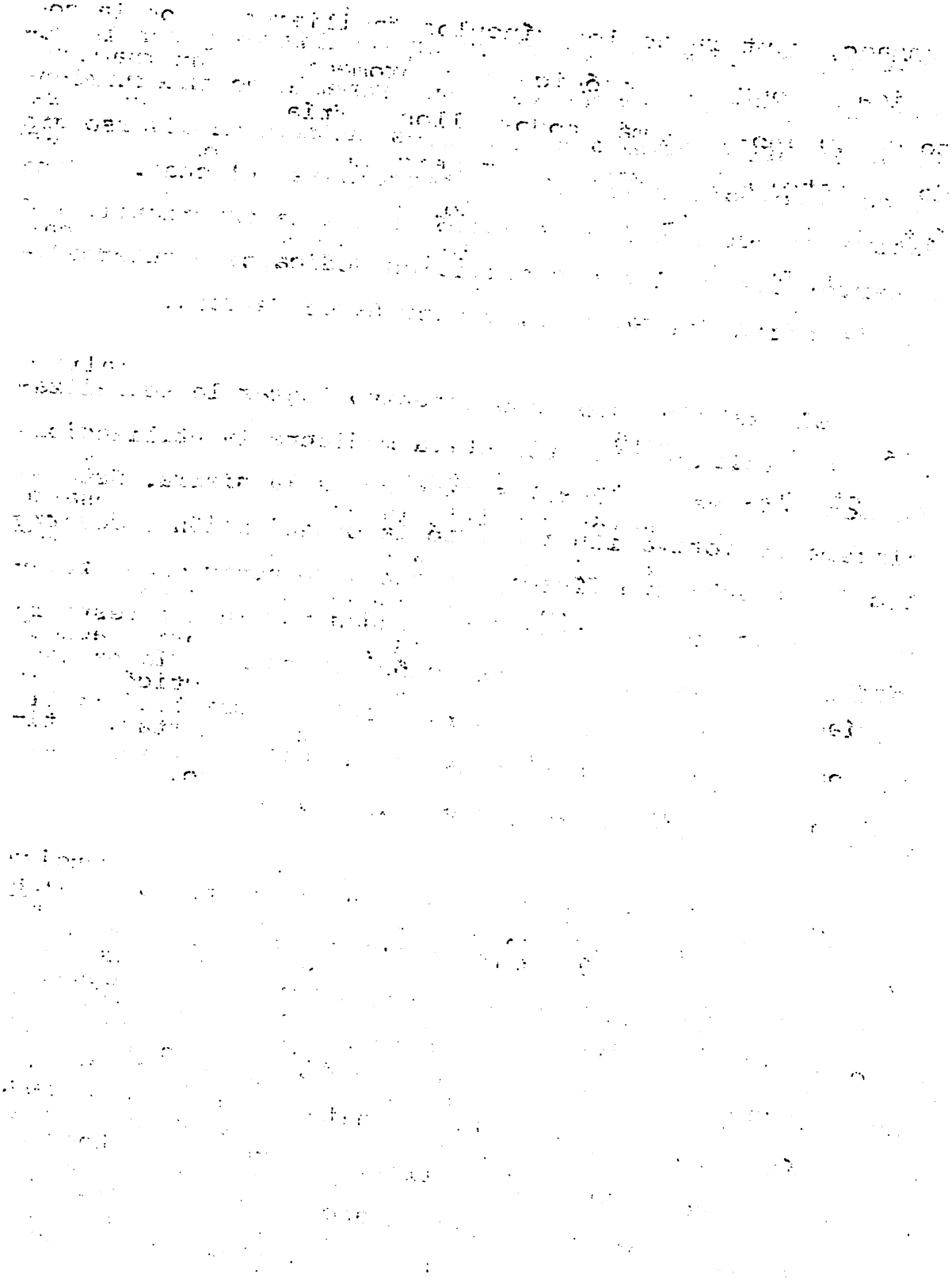
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

vanzado, ruptura de los vínculos familiares y con la comunidad, pobreza económica y un promedio de internamiento de 10 años. Además todos ellos sufrían en diverso grado de patología residual a tuberculosis pulmonar. Esta última característica se debió, a que la experiancia fué desarrollada en los dos servicios dedicados a enfermedades de tórax del Hospital Víctor Larco Herrera.

El trabajo tuvo como objetivo lograr la socialización y participación productiva mediante la utilización de motivadores culturales propios de la sierra. Este sistema de motivación requirió la organización y desarrollo de un ambiente físico, humano y de actividades rurales. Las acciones fueron facilitadas por la respuesta favorable del personal de atención, en su mayoría nacido y criado en provincias. Tempranamente se practicó la libre comunicación y el sistema de puertas abiertas, estimulándose la iniciativa individual y de grupo.

La experiencia dió lugar a un permanente aprendizaje, que se enriqueció progresivamente con las reacciones de los pacientes. Así por ejemplo, poco tiempo después de comenzar el tejido de prendas de vestir con lana industrializada una paciente se proveyó de algodón de la enfermería y con una semilla de palta y una pequeña caña, fabricó un huso y comenzó a hilar. A partir de entonces adquirimos lana natural y las hiladoras se multiplicaron; más tarde se introdujo el teñido de la lana y el telar;

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

años después en lo que consistió uno de los momentos más importantes se trajeron los carneros, apareciendo espontáneamente las pastoras. Muchas veces observamos la reacción conmovedora de pacientes serranos de otros Servicios que después de muchos años vuelven a encontrarse con estos animales tan significativos en su recuerdo. A mediados del año 1968 se había logrado el "ambiente", era un producto de todos y para cada uno. Se había reconocido la necesidad de la realidad para creer. En esta realidad, lo indispensable era la presencia de una imagen humana de equilibrio emocional y efectiva, la evidencia y práctica de interés, de sinceridad y honestidad. La necesidad del acceso a recursos de la propia cultura eran indispensables para evitar la incongruencia y la desesperanza. Los resultados logrados en la rehabilitación de los pacientes había sido muy satisfactoria en la casi totalidad de éllos y a distintos niveles, sin embargo la reintegración a la comunidad se vió dificultado por la falta de un apoyo en el exterior.

En octubre de 1968 el Hospital Víctor Larco Herrera cumplió el cincuentenario de su fundación. Durante la semana conmemorativa se presentó el "Anteproyecto para un programa de rehabilitación en psiquiatría". El Anteproyecto fué una respuesta frente a los problemas derivados de la cronicidad de los pacientes internados y frente a la angustiosa demanda de atención y hospitalización. Su planteamiento consideró un amplio recurso para la ---

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

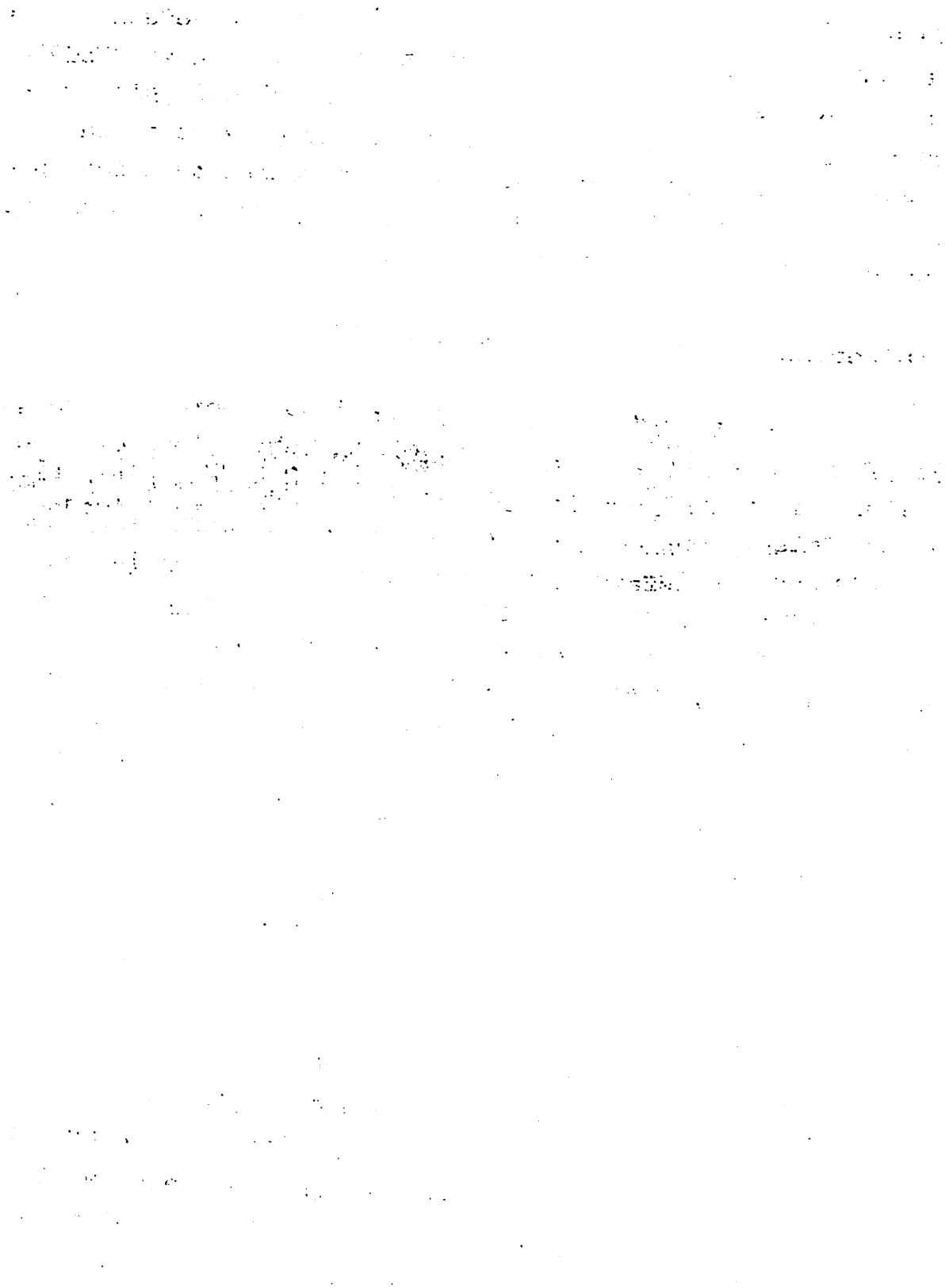
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

rehabilitación, adecuado a la magnitud de la necesidad y a las características socio-culturales y económicas predominantes en la población internada y general del país. Para este objetivo propuso adquirir un fundo próximo a una población rural, donde se pudieran desarrollar actividades agropecuarias e industriales. El Anteproyecto expuso un programa de acciones y pasos a seguir.

Planteamiento del Ante-proyecto en 1968

El anteproyecto reconocía la importancia de atender la idiosincracia nacional y las formas tradicionales del trabajo agrícola para la formulación y desarrollo de las actividades. Consideraba indispensable el rendimiento económico para satisfacer las necesidades de los pacientes y estimular al personal auxiliar. Proponía organizar un grupo multidisciplinario que atendiera los problemas médicos, psico-sociales, de administración y de técnicas agropecuarias, planteaba la necesidad de una encuesta para registrar los datos de los pacientes internados y del personal del Hospital Larco Herrera que fueran útiles para el Programa, con éste conocimiento seleccionar al personal y a los pacientes y proveer el adiestramiento de los mismos, a través de los recursos profesionales, físicos y materiales del Hospital con el apoyo de los sectores Educación y Agricultura. El adiestramiento técnico del personal estaría relacionado con actividades agropecuarias, de carpintería, albañilería, mecánica, etc. y lo necesario para el desarrollo y funcionamiento de pequeñas industrias vinculadas a la producción del Fundo. Una vez preparado el personal éste procedería al adiestramiento de los pacientes mediante dos sistemas: uno para la enseñanza de técnicas modernas y

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

otro referido a técnicas antiguas mejoradas, es decir, semejantes a las que se practican en nuestro ambiente rural, ya que muchos pacientes únicamente se movilizan y pueden ser rehabilitados cuando el trabajo es de tipo similar al que conocieron o están habituados. En el adiestramiento había de considerar además de los aspectos agropecuarios, otras prácticas complementarias como el manejo de pequeñas industrias relacionadas con la producción de un fundo-granja.

En los planteamientos del Proyecto se pensó que una respuesta apropiada a la realidad consistiría en construir la infraestructura con el trabajo directo y progresivo de los pacientes y el personal; así sería posible recordar y perfeccionar las técnicas y los diseños correspondientes a los pueblos de origen. El aprendizaje que se obtendría al relacionar diferentes conocimientos de la vida rural y complementarios con nuevos y mejores, daría lugar a que los pacientes al regresar a sus comunidades estuvieran provistos de recursos que ayudarían al bienestar de todos y serían mejor aceptados y deseados.

Muchos de los fundamentos del Anteproyecto se han conservado, habiéndose modificado principalmente la manera de la ejecución por las dificultades surgidas desde el inicio debido a la falta de experiencias de referencia y a la rigidez y tendencia repetitiva de la práctica asistencial en nuestro medio (C9).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

4.2. Fundamentación y descripción del proyecto

El Proyecto Barranca tiene como intención proveer un campo de conocimiento y acción en salud mental, en un área rural en proceso de urbanización de la costa del país. El proyecto atiende la definición de salud en su concepto de bienestar físico, psíquico y social. Da una respuesta a la necesidad de una perspectiva y trabajo multidisciplinario que provea un instrumento para la educación, el desarrollo del pensamiento, la reflexión y la conducta que ayude a comprender el medio, a utilizar de la mejor manera los recursos y construir. Muchas veces se hace mención a la necesidad de atender de una manera integral los problemas y soluciones de la vida; sin embargo cada vez es más frecuente la aparición de organismos y especialistas que fragmentan el estudio y las interpretaciones, sucede en la salud, la educación, la vivienda, la economía, etc. Se prioriza lo rural, y sin embargo los recursos se concentran en lo urbano. Todo este fenómeno dificulta aún más los resultados y perspectivas que el bienestar y esperanza requieren. Las experiencias y aprendizajes se hacen crecientemente negativas y los valores, la vida y la conducta se llenan de conflicto.

Por las razones y los fines expuestos el Proyecto Barranca se formula para la creación y desarrollo de un pueblo rural modelo a escala -Buenavista- en íntima relación con una ciudad en creciente urbanización, Barranca.

El Proyecto parte de una experiencia con pacientes -- psiquiátricos internados, por constituir este grupo humano el extremo de una problemática socio-económica, cultural y política, en nuestro caso nacional; el conocimiento de factores que han llevado a esta situación así como el de aque

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

llos que permiten el camino de salida, sirven no sólo a la rehabilitación y otros niveles de prevención de la enfermedad mental, sino también y sobre todo a la promoción de la salud mental en la comunidad. A la experiencia de partida se suma un contacto activo de cuatro años con la comunidad de Barranca y estudios y experiencias profesionales y técnicos de varias universidades, organismos públicos y privados del país y del extranjero. El proyecto concebido como un modelo sistemático será como la realidad del medio, dinámico y flexible.

El diseño del Proyecto Barranca considera determinadas características físicas y humanas como básicas para optimizar sus objetivos. Su conceptualización atiende principalmente a los factores culturales, educativas, del trabajo, la economía y la vivienda, que a nuestro entender tienen mayor influencia en la Salud Mental. Luego nos referimos a cada una de ellos por separado, reconociendo su estrecha interdependencia.

Recursos físicos:

El Proyecto está ubicado en la ciudad de Barranca, dentro de un valle próspero y fértil de la costa a 180 kilómetros al norte de Lima. En este mismo valle y dentro de un perímetro de 15 kilómetros se encuentra el puerto pesquero de Supe, los pueblos de Supe, Pativilca y la hacienda Paramonga constituyendo uno de los complejos agro-industriales más grande del país dedicado a la producción de alimentos, azúcar y papel y alcoholes. Por su posición geográfica, vías de comunicación y recursos económicos,(60) a la zona confluyen numerosas personas de la sierra y de la costa. La ciudad de Barranca tenía en 1972 (Censo -

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Nacional) una población de 27,000 habitantes y una influencia natural sobre 150,000 (59). Las intensas migraciones que se producen permiten al Proyecto investigar este fenómeno y también ejecutar acciones para facilitar la adaptación de los grupos migratorios. El Proyecto tiene su centro en el fundo Buenavista. La elección del lugar consideró las siguientes variables:

a) Ubicación: una zona rural representativa; b) distancia de Lima: ni tan próxima que permitiera la influencia negativa tradicional, ni tal lejana que impidiera la obtención de apoyo seleccionado en caso necesario; c) conexiones con la región: el Fundo está situado a dos kilómetros de la ciudad de Barranca y a tres del Puerto Pesquero de Supe; esta proximidad permite la integración del proyecto con todos los aspectos socioculturales y económicos de la vida comunitaria; d) magnitud: lo suficientemente extenso como para atender la concepción espacial del poblador rural (el fundo tiene una extensión de 95 hectáreas) y simultáneamente poder desarrollar las estructuras físicas y económicas correspondientes a un pueblo.

Recursos humanos

El complemento humano a la población descrita, está compuesto por un equipo de profesionales de ciencias de la conducta, educadores, arquitectos, ingenieros, agrónomos y economistas; por personal médico y auxiliar natural de la región adiestrado especialmente. El personal pertenece en su mayor parte al Sector Salud, el resto procede de los Sectores Educación, Agricultura, Alimentación y Vivienda; de varias universidades y organismos de Cooperación Técnica Internacional, contándose también con el apo

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

yo de un Organismo Cívico de la Comunidad de Barranca especialmente formado para el proyecto, líderes y personas representativas de la localidad y de Lima.

Aspectos culturales:

Reconocemos la cultura como una manera de pensar, sentir y creer, como una fuerza que se crea y transmite por las personas y los pueblos (23). La cultura ha dado oportunidad entre otros desarrollos a la evolución de las facultades psicológicas del hombre entre ellas la capacidad categorial para sacar conclusiones de lo pasado en beneficio de lo futuro (34).

En nuestro país se ha producido y se sigue produciendo con creciente rapidez un deterioro en el "paisaje vital" del habitante rural, destruyéndose la armonía natural y humana que ha servido durante siglos como marco al desenvolvimiento de la propia cultura. La influencia urbana provee y exige una cultura extraña que no satisface las necesidades fisiológicas ni psicológicas de la población rural. (48,49, 50,62,64,73,75)

El Proyecto en estos conceptos y circunstancias busca la identificación de los factores culturales positivos y negativos que intervienen en la conducta individual y colectiva del poblador rural con la finalidad principal de desarrollar un sistema cultural dentro del Proyecto, adecuado a las presiones de cambio.

En el área de la cultura y en lo específico a la salud mental nos interesa especialmente investigar la opinión

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

y actitud de la población rural frente al trastorno psi - quiátrico, sus causas y las personas que intervienen en su aparición o tratamiento. Este conocimiento nos permitirá influenciar las modificaciones que optimicen las acciones de la salud mental, incluyendo las folklóricas. (18, 81,86,90)

Aspectos educativos:

La contradicción entre la instrucción formal (29) y las exigencias de conocimiento para comprender y resolver las necesidades de la vida en nuestro país, ha contribuído a una desadaptación y frustración creciente en la población. En un extremo un grupo se ha educado y educa en profesiones "liberales", que el sistema no puede absorver, desarrollándose lo que se ha denominado un "paro categorial" (29) del otro extremo el gran porcentaje de la población económicamente activa no ha aprendido satisfactoriamente las actividades que practica o que el sistema - requiere. La Ley General de Educación (40) señala "la necesidad de una reforma profunda de la educación peruana", reconoce a "la educación como una parte inseparable del - conjunto integral de la realidad" y le otorga en su filosofía "una inspiración profundamente humanista y una vocación genuinamente democrática", su valor lo vincula a "la dignidad de los hombres" y a lo indispensable de relacionar la "educación en el trabajo y para el trabajo".

En el contexto problemático señalado y en las opciones que brinda la Ley General de Educación, ubicamos a la población psiquiátrica internada, al personal de atención para la misma y a la población general, como requeri

BIBLIOTECA
"ENRIQUE ENCINAS"
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

das de una activa acción educativa que contribuya a la salud mental en un enfoque integral de la vida. La población del proyecto y la de la región de Barranca constituye nuestro marco humano. El Proyecto Barranca con el apoyo del Ministerio de Educación, la Universidad Peruana, Centros de Educación Superior y Técnica, Núcleos Educativos Comunales y otros recursos educativos nacionales e internacionales, pretende constituirse como un "pueblo educativo" en un instrumento que contribuya a los fines de la Ley General de Educación. (19,26)

Aspectos del trabajo:

Las personas en la sociedad dedican más tiempo útil al trabajo que a cualquier otra actividad. Las recompensas sociales están basadas en el funcionamiento ocupacional, constituyéndose los resultados del trabajo en una fuente prominente de gratificación directa para el individuo. El prestigio está estrechamente vinculado al -- status y éxito ocupacional (51). Asimismo el trabajo como un derecho de las personas, en el valor humano y so -- cial que les confiere. Para el Proyecto concebimos el -- trabajo en términos de participación productiva. El concepto de "participación productiva" ha sido tomado fre-- cuentemente como sinónimo de "trabajo productivo". Eliot D. Chapple (20) recientemente ha dicho "...que nuestra - definición de trabajo es demasiado limitada y que un término más general utilizable en cada grupo cultural, puede ser algo llamado "participación productiva", donde todas las opciones de cada cultura tienen un lugar: los niños haciendo sus faenas..., la madre haciendo las tareas del hogar y cumpliendo sus compromisos con la comuni --

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

dad..., un concepto que permite atender los cuadros de otras culturas, donde la participación productiva puede no significar la industrialización y las actividades de Servicio de las sociedades modernas...". De esta manera el trabajo habrá de ser tan comprensivo y variado que abarque las diversas necesidades vocacionales de la población, teniendo en cuenta los cambios sociales y económicos experimentados en la comunidad desde la última relación con ella y las condiciones sociales, económicas y culturales prevalecientes (37,52,66,80).

El trabajo será estructurado (71,83) y planificado (28,32) de manera que contribuya coherentemente a los requerimientos del Proyecto incluyendo las opciones que conduzcan a los pacientes a una capacidad de trabajo tanto para los sistemas de ocupación protegida (casos con déficit permanente) como para los empleos en el mercado normal (casos con alta recuperabilidad) (38,47). La organización tendrá presente la historia personal, el rendimiento previo en el trabajo, las capacidades físicas, psicológicas, sociales (2,7,70,74) y los anclajes culturales; además el seguimiento y apoyo en el exterior (67). La persona habrá de tener la oportunidad de reconocer por sí misma su capacidad de trabajo (80), constituyéndose ésta en un refuerzo de la realidad satisfactoria por su naturaleza (54) y por el ambiente físico y humano, dentro del cual se dé (9,13,14,15,16,85). Se buscará que "la organización de un día de trabajo sea pleno de significado", David Clark (11,14,24,25,40)

Se proyecta finalmente una investigación longitudinal de largo tiempo sobre la problemática ocupacional en

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

la población del Proyecto y de la región, con el fín de conocer aquellos elementos contingentes que pudieran ocasionar distorsión en las observaciones de un sólo grupo (21,82). La investigación atenderá en este contexto, la influencia del trabajo en la salud mental (bienestar psicológico y social de un individuo en un ambiente socio-cultural determinado)(39) y la influencia de la salud mental en el trabajo.

Economía:

El sistema económico del Proyecto habrá de estar orientado por los objetivos de educación y trabajo, dentro del contexto cultural-rural. (65) Las alternativas para el logro de los objetivos dependerán de:

1. diagnóstico de necesidades (sueldos, salarios, instalaciones, equipos, servicios, insumos, etc.)

2. inventario de recursos:

a) Humanos: personal calificado, por calificar, otros.

b) Físicos: tierras, agua, comunicaciones, potencial eléctrico, etc.

c) Monetarios: presupuestos.

3. análisis de la estructura de producción y consumo (mercado).

4. un modelo de la realidad.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

5. Costos de las alternativas.

6. planificación de las actividades.

La estructura ecnómica tenderá, a la califica-- ción del personal, integración de recursos y eficiencia de la producción.

Arquitectura y vivienda:

El ambiente físico es más accesible a la crea--- ción y "construcción" y es más estable, sin embargo no ha merecido una investigación sistemática entre noso -- tros, en su influencia sobre e interactuando con la con ducta (33); el proyecto intenta también una opción en - este aspecto.

Referente a la arquitectura del pueblo se consi- dera que habrá de crearse un diseño, dirigido al objeti- vo humanizante para los pacientes y a los objetivos edu cativos generales del proyecto. El diseño atenderá al significado que tiene para el habitante y la importan-- cia de las respuestas de los ocupantes frente a las es- tructuras. El conocimiento que se extraiga será progre- sivo y determinará la revisión y perfeccionamiento con- tínuos de los conceptos y modelos.

Entre las consideraciones iniciales se ha previs to viviendas compuestas por pequeñas agrupaciones de ca sas para 6 ú 8 personas cada una, y con un terreno co--

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mún a ellas que sirva de patio huerta "familiar". Se han previsto también, las viviendas "utilitarias" en las cuales se pueden ejercer oficios: casa del panadero que incluya el ambiente para la elaboración del pan, el horno tipo serrano-, la tienda, los dormitorios para el maestro panadero y los aprendices, etc.

Los diseños atenderán cuidadosamente los aspectos de espacio, forma, funcionalidad (desplazamiento, intimidad, etc.); color, estética, ruido, etc. Al núcleo de viviendas no tendrán acceso los vehículos motorizados, sino únicamente carretas, bicicletas, etc. con la finalidad de que los caminos internos[1], alamedas, tengan un carácter tranquilizador.

En la construcción se dará preferencia al uso de materiales propios de la región (piedra, madera, etc.) o posibles de ser producidos en el lugar (tejas, árboles, etc.). Los ambientes relacionados con el trabajo agropecuario e industrial, la comercialización, los servicios, etc. habrán de constituirse en modelos útiles para las comunidades vecinas.

Un fín principal de esta parte del proyecto es - contribuir a que los participantes conozcan cuáles son los elementos físicos que requiere un pueblo para vivir y producir, cómo se pueden lograr: construir, y mantener; esto en una relación de conjunto y también, en detalle,- para aprender lo necesario a las estructuras con las cuales existe una relación inmediata: la casa, el lugar

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mún a ellas que sirva de patio huerta "familiar". Se han previsto también, las viviendas "utilitarias" en las cuales se pueden ejercer oficios: casa del panadero que incluya el ambiente para la elaboración del pan, el horno tipo serrano-, la tienda, los dormitorios para el maestro panadero y los aprendices, etc.

Los diseños atenderán cuidadosamente los aspectos de espacio, forma, funcionalidad (desplazamiento, intimidad, etc.); color, estética, ruido, etc. Al núcleo de viviendas no tendrán acceso los vehículos motorizados, sino únicamente carretas, bicicletas, etc. con la finalidad de que los caminos internos, alamedas, tengan un carácter tranquilizador.

En la construcción se dará preferencia al uso de materiales propios de la región (piedra, madera, etc.) o posibles de ser producidos en el lugar (tejas, árboles, etc.). Los ambientes relacionados con el trabajo agropecuario e industrial, la comercialización, los servicios, etc. habrán de constituirse en modelos útiles para las comunidades vecinas.

Un fín principal de esta parte del proyecto es - contribuir a que los participantes conozcan cuáles son los elementos físicos que requiere un pueblo para vivir y producir, cómo se pueden lograr: construir, y mantener; esto en una relación de conjunto y también, en detalle,- para aprender lo necesario a las estructuras con las cuales existe una relación inmediata: la casa, el lugar

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

de trabajo, la escuela.

4.3. Aspectos considerados en la formulación y estrategia del proyecto

Es indispensable para la factibilidad y viabilidad de un proyecto su relación con la política del Gobierno y con las formas de su interpretación y respuesta por los grupos relacionados. En la formulación y estrategia del Proyecto Barranca se tuvo en cuenta un reconocimiento primordial a las necesidades y derechos de la población marginada, incluyendo los correspondientes a la salud y la necesidad de que la comunidad participe directamente en la presentación de sus demandas y en la solución de sus problemas. En este contexto se considera también cual es el significado que los poderes de decisión política y la población general conceden a la enfermedad mental, dentro de la interpretación cultural correspondiente y el significado que es posible obtener de la imagen del establecimiento psiquiátrico, de los pacientes internados y sobre todo de los pacientes crónicos, deteriorados y "peligrosos" que deambulan abandonados en todas partes.

Frente a esta situación sólo sería posible modificar la opinión y actitud frente a la enfermedad y a la salud mental mostrando a través de una experiencia de magnitud suficiente e integrada a la comunidad, la posibilidad del paciente psiquiátrico de reintegrarse a la sociedad social y productivamente, Esta experiencia con

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tribuiría a la revalorización del paciente psiquiátrico y de las acciones de la salud mental y así la rehabilitación se constituiría en una puerta de entrada de la salud mental a la comunidad. (26)

4.4. . Desarrollo:

A continuación se describirá en secuencia cronológica el desarrollo de las acciones relacionadas con el Proyecto Barranca, luego de la presentación del Anteproyecto de Rehabilitación, en octubre de 1968:

-Como resultado de la entrega del Anteproyecto el Ministerio de Salud se dictó el 23 de octubre de 1968, la R.M. 000154-68-SA-DGS- nombrándose una Comisión "encargada de estudiar y organizar la atención psiquiátrica de pacientes crónicos recuperables por medio de granjas agroindustriales". Esta Comisión en su informe al Sr. Ministro - 23-1-69-, recomendó ante un anteproyecto, la adquisición del Fundo Buenavista de Barranca para los fines encargados.

-Febrero-marzo de 1969: el Dr. David Clark, Superintendente médico del Hospital Fulborn, Cambridge, Inglaterra y consultor de la Organización Mundial de la Salud, de visita oficial en Lima, estudió el Anteproyecto y lo recomendó al Ministerio de Salud,

-Mayo de 1971, se dió la R.M. 00084-71-SA/DS, nombrándose una Comisión para "reactualizar los estudios de factibilidad del Proyecto". Esta Comisión pre-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sentó a un nivel preliminar: "Un Proyecto de Rehabilitación de Enfermos Mentales en un Complejo Agrícola Industrial en la ciudad de Barranca".

-Junio de 1971, el Dr. Renee Gonzales, Asesor de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud, visitó el Proyecto Barranca, y opinó favorablemente.

-El Proyecto fué programado por el Instituto Nacional de Planificación en el Plan Nacional de Desarrollo 1971-75.

-Abril de 1972, el Ministerio de Salud presentó al Instituto Nacional de Planificación una Solicitud de Cooperación Técnica Internacional por 200,000 dólares, para el "Proyecto de Rehabilitación de Enfermos Mentales en un Complejo Agro-Industrial en la ciudad de Barranca".

-Agosto de 1972, por R.M.CO0471-72-SA/DS se creó "Un Centro Piloto de Rehabilitación en Salud Mental (CPR) encargado de investigar, estudiar y proponer normas especiales de rehabilitación para pacientes psiquiátricos y adiestrar personal, profesional, técnico y auxiliar en esta área".

-Octubre a diciembre de 1972, el CPR realizó una investigación nacional en los pacientes psiquiátricos internados en los Establecimientos del Ministerio

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

de Salud, con el título "Investigación en pacientes psiquiátricos hospitalizados y de recursos empleados en su rehabilitación". Cuya síntesis se ha expuesto en el capítulo 3 de la tesis.

Se publicó el informe correspondiente.

-Mayo de 1973 se reformuló la Solicitud de Cooperación Técnica Internacional al Instituto Nacional de Planificación (INP) incluyéndose la implementación del Centro Piloto de Rehabilitación. Se propuso en esta solicitud como fuente de cooperación a la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI).

-Junio de 1973, el CPR recibió la visita -por un mes-del Dr. James Lindsay consultor canadiense, para evaluar el Proyecto de Rehabilitación.

-Agosto de 1973, el Sr.Ministro de Salud inauguró las instalaciones iniciales del Centro de Rehabilitación Manuel C. Tello: Sede del Proyecto Barranca, iniciándose el funcionamiento en vacío.

-Enero de 1974, se trasladaron los primeros pacientes cubriendo la capacidad instalada de 20 camas.

-Febrero de 1974, el Jefe del CPR, viajó a Canadá para mantener conversaciones con Directivos y Oficiales del Instituto de Higiene Mental de Montreal y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional en

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Ottawa en relación a la Solicitud de Cooperación Técnica.

-Marzo de 1974, se aprobó por la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional la primera fase de la - Cooperación (24,500 dólares canadienses).

-Noviembre de 1974, el CPR realizó una investiga--- ción de toda la población escolar del 5to. año de Secundaria de Supe, Barranca, Pativilca y Paramonga; sobre - "Espectativas y motivaciones frente al futuro". Este estudio se hizo en colaboración con los Núcleos Educativos Comunales de la Región.

-Diciembre de 1974, los profesionales del CPR intervinieron con temas de Salud Mental en un ciclo de char-- las organizado por el NEC-03 de Barranca, destinado a -- los profesores, alumnos y padres de familia.

-Agosto de 1975, por Of. DS-1296-75, el Ministro de Salud se dirige al Ministro de Agricultura solicitando "Exceptuación de afectación para los fines de Reforma Agraria del fundo Buenavista de Barranca..." "...donde - se está realizando el Programa Piloto del Primer Centro de Rehabilitación de pacientes psiquiátricos...".

-Setiembre de 1975, los profesionales del CPR intervinieron por 2do.año en el ciclo de charlas organizado - por el NEC-03 de Barranca, destinado a profesores.

BIBLIOTECA
"ENRIQUE ENCINAS"
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

-Noviembre de 1975, mediante Notificación se informa al Sr. Ministro de Salud que por Resolución Directoral No.1114-D-ZA-IV de fecha 7 de noviembre de 1975, se ha resuelto "declarar exceptuado de afectación para fines de Reforma Agraria, el predio rústico denominado Los Anitos o Buena Vista, ubicado en el distrito de Barranca..., en virtud de estar destinados a fines de Asistencia Social".

4.5. Situación actual

Al presante, julio de 1976, el Proyecto Barranca - ha logrado la aceptación, interés y apoyo activo de la comunidad de Barranca y de algunas Cooperativas Agrarias de Producción. Los pacientes se han adaptado y participan productivamente en las actividades del fundo Buenavista, algunos trabajan en el mercado de la localidad en puestos de venta cedidos por por la Municipalidad, uno trabaja en una fábrica de bebidas gaseosas y asiste en las noches a la escuela; otro realiza labores de jardín en una Congregación Religiosa; y uno trabaja en una cooperativa agraria colindante con el fundo. -- Seis pacientes se han reintegrado a sus comunidades de origen. Todos concurren frecuentemente y algunos cotidianamente a la ciudad para hacer compras, asistir a espectáculos, a las playas etc., han entablado amistades con los pobladores de la ciudad y sobre todo con los campesinos que acuden diariamente para hacer compras en el "tambo", ver los programas de la televisión,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

asistir a la misa semanal y a practicar deportes o simplemente a conversar.

La Asociación de Apoyo alas actividades de la Salud Mental creada para los fines del Proyecto en 1975, ha contribuido a la construcción del "tambo" ha financiado la construcción de un taller para el mantenimiento, reparación de equipos agrícolas y fabricación de herramientas y recientemente ha adquirido un horno para cerámica. Las Cooperativas Agrarias de Producción San Nicolás, José C.Mariátegui, Camay, Francisco Vidal, Simón Bolívar y Huando, han donado siete cabezas de ganado vacuno para un proyecto de Granja Lechera fabricación de quesos. Para este proyecto el Ministerio de Alimentación ha elaborado un diseño modelo, la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos ha financiado las construcciones, la Cooperación Técnica del Gobierno Suizo ha capacitado dos empleados y ofrecido el equipo para la fabricación del queso, Maestros y escolares han visitado el Proyecto y en la actualidad se está programando la utilización de los recursos del fundo como un instrumento de apoyo para los fines de la Reforma Educativa.

El personal en el Proyecto está compuesto por: un médico general natural de Barranca, entrenado durante dos años en el Hospital Larco Herrera; dos enfermeros y once auxiliares de la región, entrenados en rehabilitación y técnicas de trabajo. A este personal se han sumado este año, una psicóloga, una asistenta social y un

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ingeniero procedente de Suecia y tres enfermeras del programa SECIGRA; regularmente y por un período de cinco meses al año se cuenta con alumnas -una o dos- del último año de Servicio Social de la Universidad Católica; recientemente la Universidad Agraria ha aprobado dos becas para la práctica de alumnos en el Proyecto. La Dirección Técnica del Proyecto está a cargo del Centro Piloto de Rehabilitación en Salud Mental quién recibe la asesoría de profesionales asignados por los Ministerios de Alimentación y Vivienda; Centromín Perú; y la Universidad Agraria.

La capacidad física instalada además de las construcciones ya señaladas, dispone de un ambiente para el alojamiento de 20 pacientes hombres, otros para el alojamiento de personal, un consultorio externo y locales para administración, depósitos y pequeños talleres. Se encuentra en estado avanzado la construcción de un módulo con capacidad para 25 pacientes; este ambiente transitoriamente servirá para el alojamiento de 25 pacientes mujeres. Toda la capacidad física actual será reutilizada con otros fines, una vez que los diseños finales se comienzen a ejecutar.

4.6. Metas de los desarrollos futuros del proyecto

4.6.1. Metas de corto plazo: 1977

1. Ampliar la capacidad instalada a 50 pacientes.
2. Establecer un servicio regular de consulta externa para la localidad.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

3. Terminar los diseños de las actividades económicas a desarrollarse.

4. Terminar los diseños de la infraestructura física e iniciar la construcción de los módulos de vivienda-taller-tienda y otras estructuras necesarias para el avance del Proyecto.

5. Establecer la primera vivienda-taller-tienda en la localidad de Barranca.

6. Ejecutar un programa de promoción de la Salud -- Mental en la comunidad, para la población esco-- lar en coordinación con el sector educación. Parte del mismo consistirá en integrar los recursos del Proyecto Barranca a los fines de la reforma educativa.

7. Brindar Cooperación Técnica a la comunidad en -- coordinación con los sectores públicos, incluyendo la Universidad Peruana.

8. Iniciar actividades de investigación y el adiestramiento de personal del Sector Salud en psi--- quiatría y psicología social con la participa -- ción de la universidad.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

4.6.2. Metas a mediano plazo: 1978-1979

1. Ampliar la capacidad instalada a 150 pacientes.
2. Dar servicio regular de consulta externa a la población de confluencia natural.
3. Iniciar el internamiento de pacientes agudos - de acuerdo a las necesidades derivadas de la consulta externa.
4. Continuar la ejecución de las construcciones - en el fundo,
5. Establecer otras vivienda-taller-tiendas en -- las zonas vecinas.
6. Aumentar la cooperación técnica a la comunidad.
7. Perfeccionar las actividades de investigación y adiestramiento de personal de acuerdo a los resultados anteriores.

4.6.3. Metas a largo plazo: 1980

1. Ampliar la capacidad instalada a 200 pacientes
2. Delimitar geográficamente el área de atención psiquiátrica con los servicios especializados de la Región.
3. Incrementar y definir la capacidad de internamiento de pacientes agudos de acuerdo a la demanda de las áreas de atención, definidas por la consulta externa.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

4. Terminar la infraestructura física.

5. Completar las actividades de investigaciones y de adiestramiento de personal.

4.6.4. A partir del año 1980

El Proyecto Barranca debe adquirir su autonomía y programar sus actividades.

En resumen, las proyecciones consideran en las primeras etapas un trabajo dirigido esencialmente a la reintegración individual o en grupo de los pacientes a la Comunidad de Barranca, preferentemente en forma de sistemas protegidos y con seguimiento. Luego se conformarán grupos de acuerdo a sus afinidades culturales y de procedencia para ser derivados a las regiones de salud que les corresponda y lograr su integración en el propio medio. Progresivamente las actividades del proyecto dedicarán una mayor atención a las acciones de la prevención primaria y secundaria y en su meta final 1980 el Proyecto dará un servicio integral de Salud Mental exclusivamente al Sector de la Región de Salud Nor Medio que le corresponde, suponiéndose que para aquella época los establecimientos psiquiátricos de Lima y otros sectores deberán haber resuelto sus propias necesidaees de rehabilitación.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

4.7. Dificultades encontradas a lo largo del proyecto

Entre las dificultades más importantes se encuentran las siguientes:

- La ausencia de lineamientos de política en Salud Mental que orienten, perfeccionen e integren los fines y recursos; un Anteproyecto para un Plan Nacional de Salud Mental elaborado en el año 1975, aún no ha sido formalizado.

- La limitada capacidad de decisión en el Sector lo - que explica la lentitud en el desarrollo del Proyecto.

- La baja prioridad concedida a la Salud Mental; la -- que sin embargo está siendo modificada en parte, con - el reconocimiento de que la rehabilitación del paciente psiquiátrico es posible. Desde 1973 varios Minis--- tros, Vice-Ministros y Directores Generales han visitado el Proyecto Barranca, sus impresiones han sido ex-- presadas en declaraciones públicas; un ejemplo de este interés ha consistido en una reciente reunión de trabajo de tres días con el Vice-ministro de Salud en Ba--- rranca.

- La derivación de recursos del Proyecto a otras actividades de salud y las dificultades burocráticas para la obtención de la Cooperación Técnica Internacional. Como ejemplo de lo primero tenemos que la casi totalidad de los fondos presupuestados para el Proyecto Ba--

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

rranca en el Plan Nacional de Desarrollo 1971-1975 fueron dedicados a proyectos no considerados en dicho --- Plan o financiaron déficits de otros rubros. Así también presupuestos ampliatorios aprobados por el Ministerio de Economía para el Proyecto Barranca fueron derivados a otros fines.

- La dependencia administrativa de un Establecimiento, en éste caso el Hospital Víctor Larco Herrera, con una capacidad operativa limitada y urgido de recursos, ha incidido negativamente en el funcionamiento y desarrollo del Proyecto.

- La resistencia de los profesionales médicos y enfermeras del Hospital Larco Herrera para participar en un proyecto "de otros" y que significa a la vez cambio y compromiso y que se hizo presente desde 1968 cuando se entregaron copias del Anteproyecto, en consulta durante un mes a todos los profesionales del Hospital Víctor - Larco Herrera y sólo respondió la farmacéutica, quién dijo que el Anteproyecto "le parecía bién". En algunos casos los médicos han desconocido la rehabilitación como un nivel de acción psiquiátrico y se han negado a enviar a los pacientes de sus servicios para formar -- parte del Proyecto Barranca, no obstante encontrarse - muchos pacientes a la espera durante años de una oportunidad para reintegrarse a la comunidad.

- Finalmente, los malos y/o ausentes recursos para el trabajo, las bajas remuneraciones, la ausencia de in--

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

centivos, todo unido a la necesidad de una dedicación casi exclusiva y muchas veces situaciones de riesgo - (tres accidentes de tránsito en el último año durante los viajes a Barranca) hace muy difícil retener a -- los profesionales vinculados al Proyecto Barranca y - también incorporar a nuevos elementos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

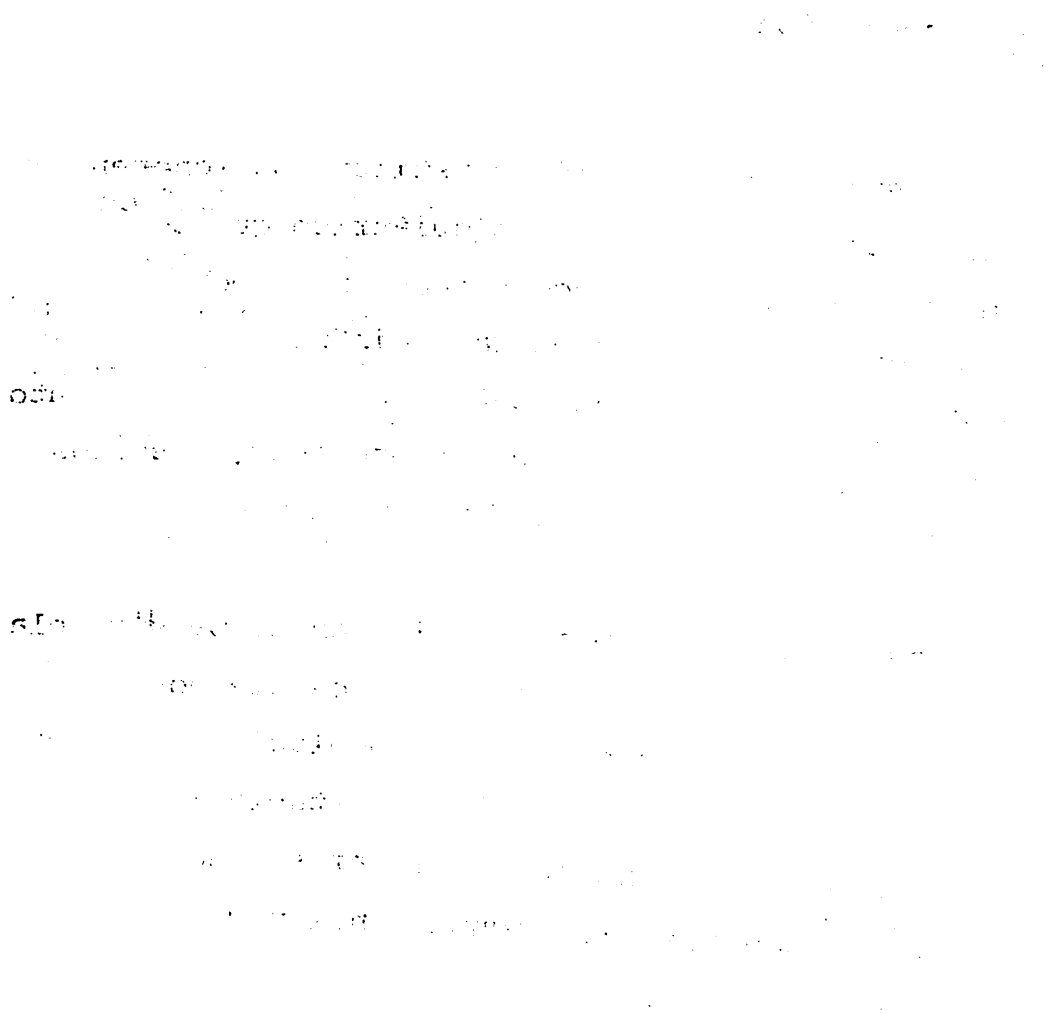
5.0. Conclusiones

****

1. La Institucionalización constituye un fenómeno en el sistema asistencial psiquiátrico que por sus graves efectos socioeconómicos en la población internada y en la estructura y dinámica de la atención, requiere urgentemente -dado el conocimiento superficial y parcial que existe entre nosotros- de una investigación profunda y sistemática.

2. La hospitalización psiquiátrica en el país revela altos promedios de permanencia. Los tiempos de internamiento son mayores en la población que procede de lugares distintos al del establecimiento, - que carecen de vínculos familiares y sociales, - que no tienen historia ocupacional y cuyo nivel educativo es bajo.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

3. Tanto los rasgos de institucionalización como los aspectos derivados de los prolongados internamientos no contribuyen a una opinión y actitud favorable de la población general ni de los niveles de decisión política, frente a los problemas de salud mental y su solución.

4. Es importante el diseño y desarrollo de modelos para la atención integral de la salud mental que consideren de manera principal la integración o reintegración socioecónómica y cultural de los pacientes en el contexto de las correspondientes comunidades.

5. El Proyecto Barranca como un modelo experimental de composición multidisciplinaria es una alternativa para una acción integral en salud mental en el medio rural del país.

****** ******

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

6.0. Anexo de cuadros estadísticos sobre hospitalización psiquiátrica.

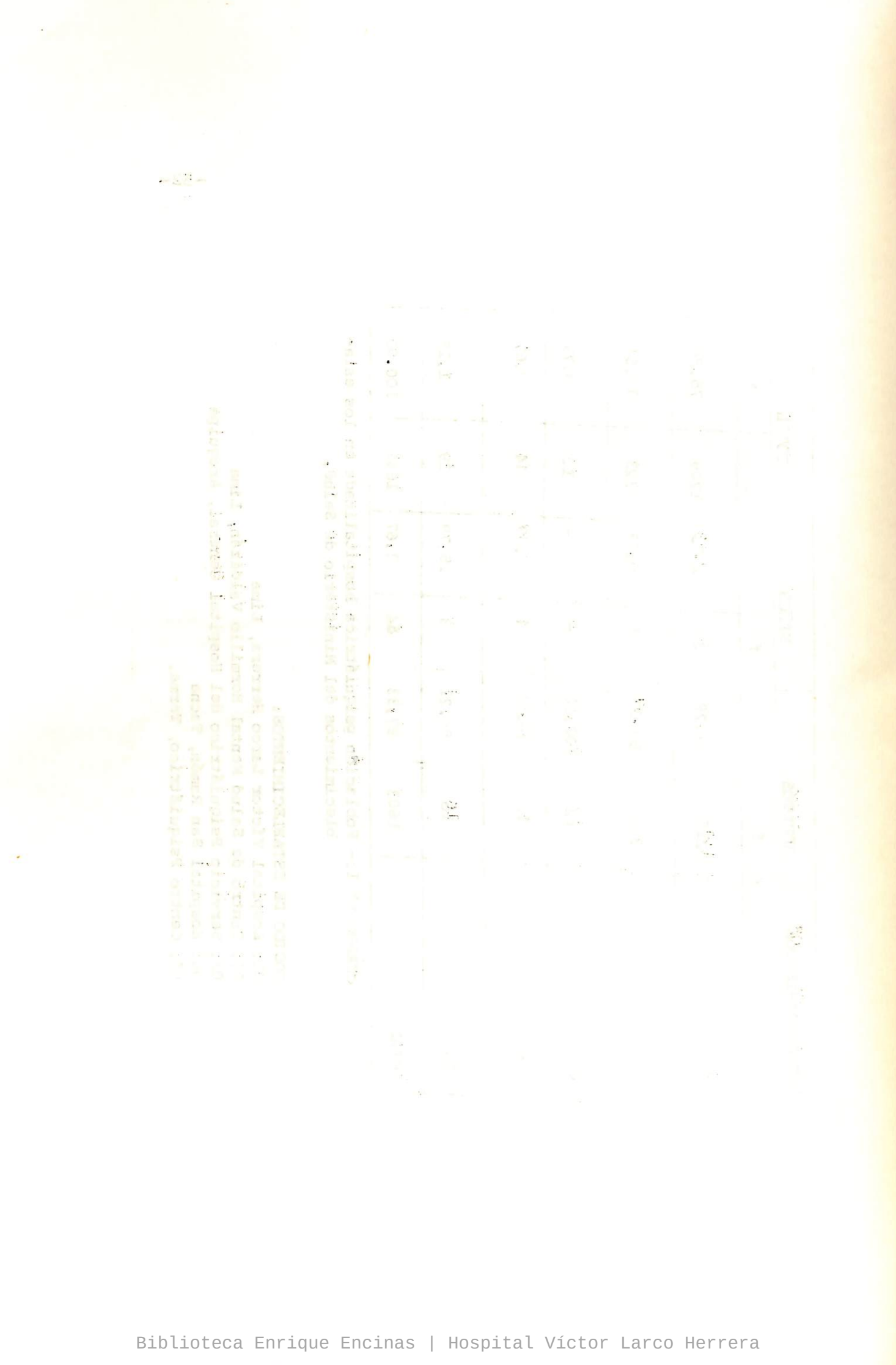
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ESTABLECIMIENTOS	ADULTOS		NIÑOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
01	1215	97.28	34	2.73	1249	75.84
02	320	99.07	3	0.93	323	19.61
03	12	100.00	-	-	12	0.73
04	40	90.01	4	9.09	44	2.67
05	16	84.21	3	15.79	19	1.15
TOTAL	1603	97.33	44	2.67	1647	100.00

CUADRO N° 1.- Población psiquiátrica hospitalizada en los establecimientos del Ministerio de Salud.

CODIGO DE ESTABLECIMIENTOS:
01. Hospital Víctor Larco Herrera, Lima
02. Centro de Salud Mental Hermilio Valdizán, Lima
03. Servicio Psiquiátrico del Hospital General, Arequipa
04. Hospital San Ramón, Tacna
05. Centro Psiquiátrico, Tarma.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SEXO	ESTABLECIMIENTOS 1	2	3	4	5	T	%
Hombres	674	160	6	25	12	877	53.25
Mujeres	575	163	6	19	7	770	46.75
TOTAL	1249	323	12	44	19	1647	100.00

CUADRO N° 2 .- Distribución por sexo.

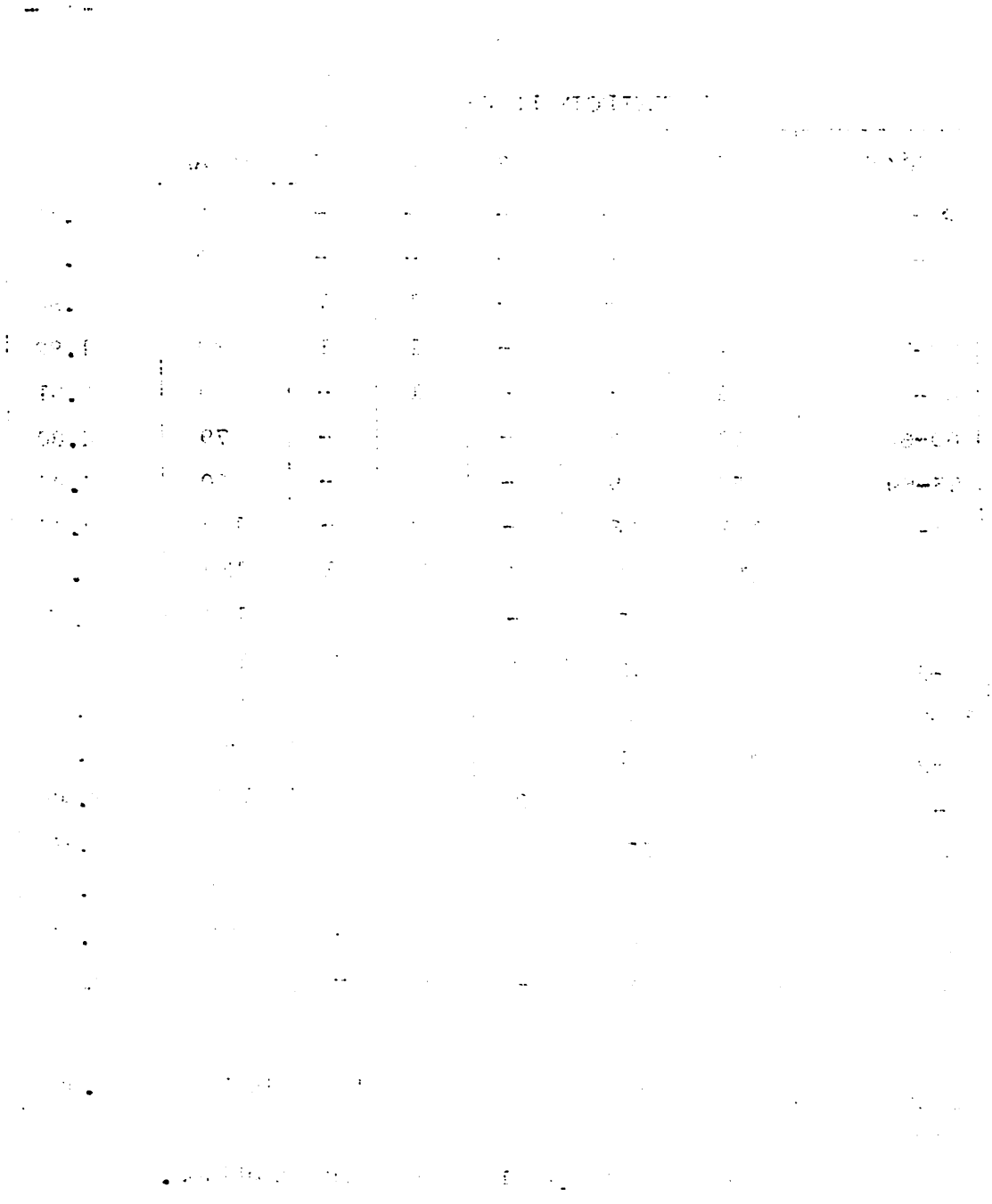
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

AÑOS	ESTABLECIMIENTOS 01	02	03	04	05	TOTAL	%
85-89	2	-	-	-	-	2	0.12
80-84	9	-	-	-	-	9	0.55
75-79	14	-	-	1	1	16	0.98
70-74	26	2	-	1	1	30	1.82
65-69	41	6	-	1	-	48	2.91
60-64	71	6	-	2	-	79	4.80
55-59	69	9	-	2	-	80	4.86
50-54	121	26	-	2	-	149	9.05
45-49	114	20	1	3	1	139	8.44
40-44	117	27	-	4	2	150	9.11
35-39	105	42	1	8	3	159	9.65
30-34	121	53	2	2	3	181	10.99
25-29	117	45	3	5	5	175	10.62
20-24	94	44	3	5	1	147	8.92
15-19	59	17	2	6	1	85	5.16
10-14	17	3	-	1	1	22	1.33
5-9	9	-	-	1	-	10	0.61
X	143	23	-	-	-	166	10.08
TOTAL	1249	323	12	44	19	1647	100.00

CUADRO N° 3.- Edad en años cumplidos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Código	DEPARTAMENTO	ESTABLECIMIENTOS 01	02	03	04	05	T	%
01	Amazonas	10	2	-	-	-	12	0.73
02	Ancash	74	24	-	-	-	98	5.95
03	Apurimac	18	10	-	-	-	28	1.70
04	Arequipa	63	14	7	4	-	88	5.34
05	Ayacucho	23	12	-	-	-	35	2.12
06	Cajamarca	53	10	-	-	-	63	3.83
07	Callao	7	9	-	-	-	16	0.97
08	Cuzco	33	9	-	1	1	44	2.67
09	Huancavelica	7	4	-	-	-	11	0.67
10	Huánuco	18	10	-	-	-	28	1.70
11	Ica	45	10	-	-	-	55	3.34
12	Junín	38	19	-	-	6	63	3.83
13	La Libertad	69	14	-	-	-	83	5.04
14	Lambayeque	34	9	-	-	-	43	2.61
15	LIMA	508	99	-	3	-	610	37.04
16	Loreto	15	5	-	-	-	20	1.21
17	Madre de Dios	1	-	-	-	-	1	0.06
18	Moquegua	5	-	1	7	-	13	0.79
19	Pasco	8	6	-	1	2	17	1.03
20	Piura	49	17	-	-	-	66	4.01
21	Puno	11	7	3	10	-	31	1.88
22	San Martín	7	6	-	-	-	13	.79
23	Tacna	5	3	-	16	-	24	1.46
24	Tumbes	3	-	-	-	-	3	0.18
	X	145	24	1	2	10	182	11.05
	T O T A L	1249	323	12	44	19	1647	100.00

CUADRO No. 4 .- Lugar de nacimiento

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Código	DEPARTAMENTOS	ESTABLECIMIENTOS					T	%
		01	02	03	04	05		
01	Amazonas	3	1	-	-	-	4	0.24
02	Ancash	33	6	-	-	-	39	2.37
03	Apurimac	3	3	-	-	-	6	0.36
04	Arequipa	19	4	10	1	-	34	2.06
05	Ayacucho	6	3	-	-	1	10	0.61
06	Cajamarca	13	4	-	-	-	17	1.03
07	Callao	9	12	-	-	-	21	1.23
08	Cusco	10	8	-	-	-	18	1.09
09	Huancavelica	-	1	-	-	1	2	0.12
10	Huánuco	8	2	-	-	-	10	0.61
11	Ica	21	4	-	1	-	26	1.58
12	Junín	16	11	-	-	11	37	2.25
13	La Libertad	35	8	-	-	-	43	2.61
14	Lambayeque	24	5	-	-	-	29	1.76
15	LIMA	881	201	-	2	-	1084	65.82
16	Loreto	5	2	-	-	-	7	0.42
17	Madre de Dios	-	-	-	-	-	-	-
18	Moquegua	3	-	-	8	-	11	0.67
19	Pasco	2	4	-	-	2	8	0.49
20	Piura	11	9	-	-	-	20	1.21
21	Puno	2	1	-	6	-	9	0.55
22	San Martín	1	5	-	-	-	6	0.36
23	Tacna	1	1	-	26	-	28	1.70
24	Tumbes	1	-	-	-	-	1	0.06
	X	148	28	2	-	4	177	10.75
	T O T A L	1319	323	12	44	19	1647	100.00

CUADRO N°25 .- Lugar de procedencia.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ESTABLECIMIENTOS	1	2	3	4	5	6	X	Total
01 - VLH	222	49	507	279	14	54	124	1249
02 - HV, LIMA	33	17	142	75	6	22	28	323
03 - AREQUIPA	2	-	4	4	1	1	-	12
04 - TACNA	20	1	15	5	1	-	2	44
05 - TARMA	5	-	1	1	-	-	12	19
T O T A L	282	67	669	364	22	77	166	1647
%	17.12	4.07	40.62	22.10	1.34	4.67	10.08	100.00

CUADRO N° 6.- Nivel escolar alcanzado

1 = Ningún nivel
2 = Pre-escolar
3 = Primaria
4 = Secundaria Común
5 = Secundaria Técnica
6 = Superior

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

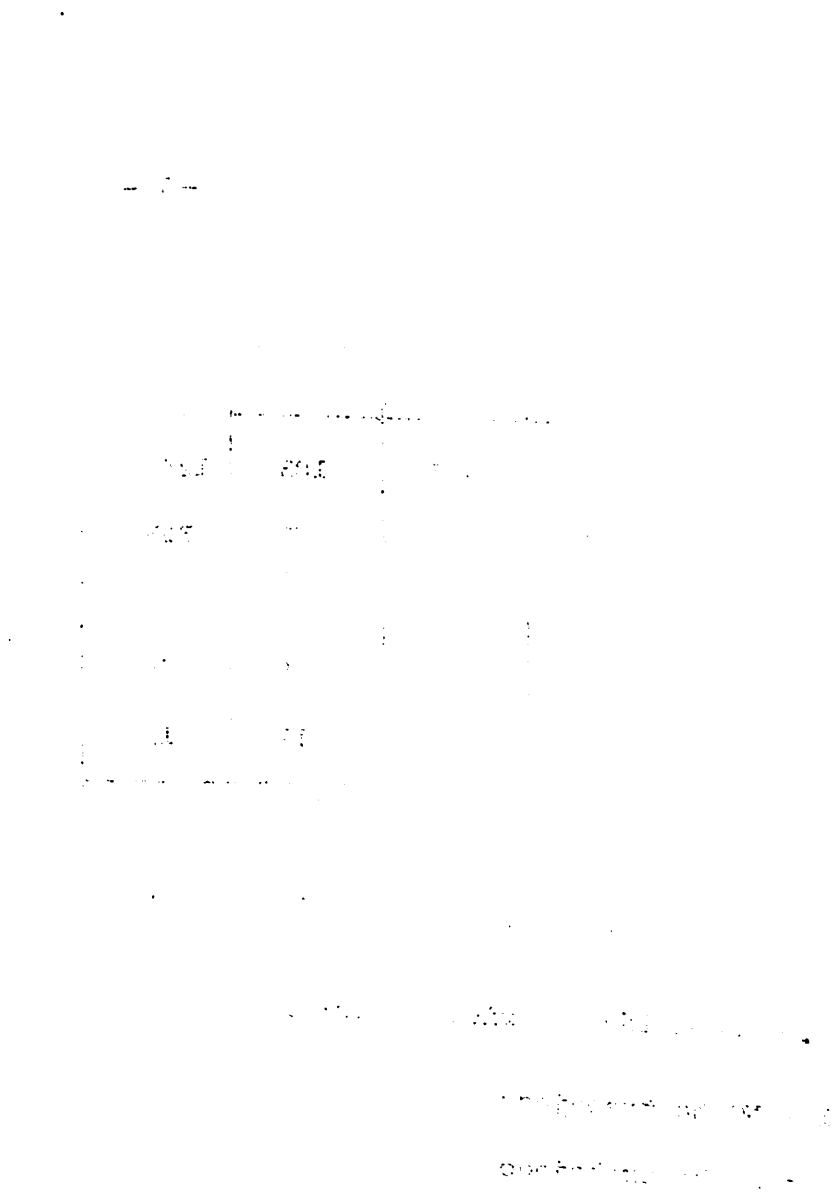
ESTABLECIMIENTOS		1	2	X	Total
01 - VLH, LIMA		681	385	183	1249
02 - HV, LIMA		96	170	57	323
03 - AREQUIPA		4	6	2	12
04 - TACNA		21	15	8	44
05 - TARMA		1	7	11	19
T O T A L		803	583	261	1647
	%	48.75	35.40	15.85	100.00

CUADRO N° 7.- Ocupación anterior al internamiento

1 = NO ha trabajado

2 = SI ha trabajado

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ESTABLECIMIENTOS		1	2	X	Total
01 -- VLH, LIMA		638	550	61	1249
02 - HV, LIMA		167	134	22	323
03 - AREQUIPA		11	-	1	12
04 - TACNA		17	23	4	44
05 - TARMA		6	10	3	19
T O T A L		839	717	91	1647
	%	50.95	43.53	5.52	100,00

CUADRO N°8.- Ocupación dentro de la institución

1 = NO tiene

2 = SI tiene

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ESTABLECIMIENTOS		1	2	X	Total
01 - VLH, LIMA		430	807	12	1249
02 - HV, LIMA		95	222	6	323
03 - AREQUIPA		2	10	-	12
04 - TACNA		30	13	1	44
05 - TARMA		16	3	-	19
T O T A L		573	1055	19	1647
	%	34.79	64.06	1.15	100.00

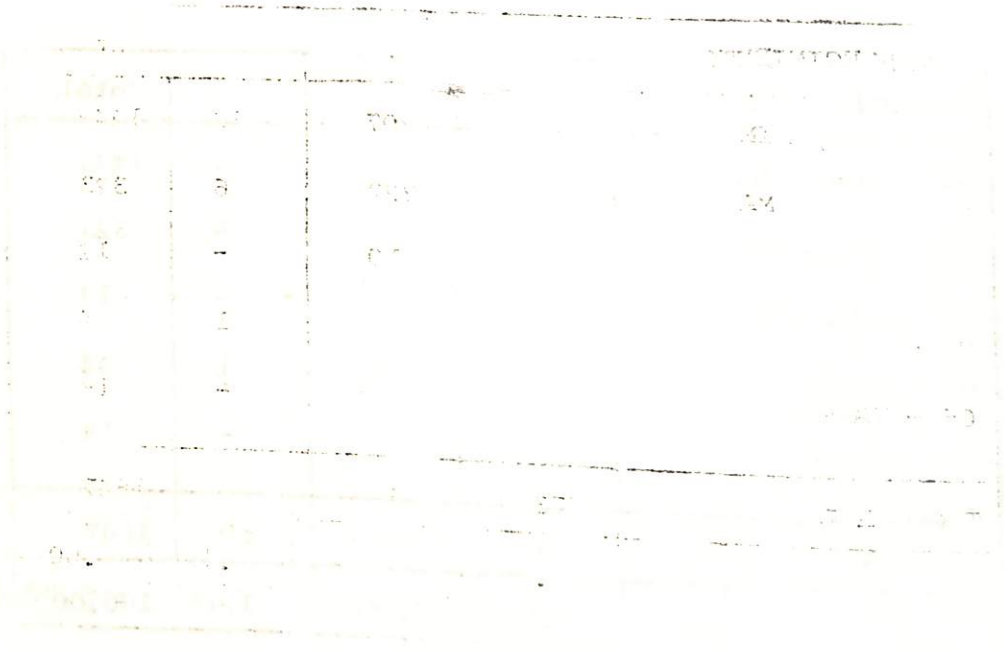
CUADRO N°9 - Visitas

1 = NO tiene

2 = SI tiene

BIBLIOTECA
"ENRIQUE ENCINAS"
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"VICTOR LARCO HERRERA"

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

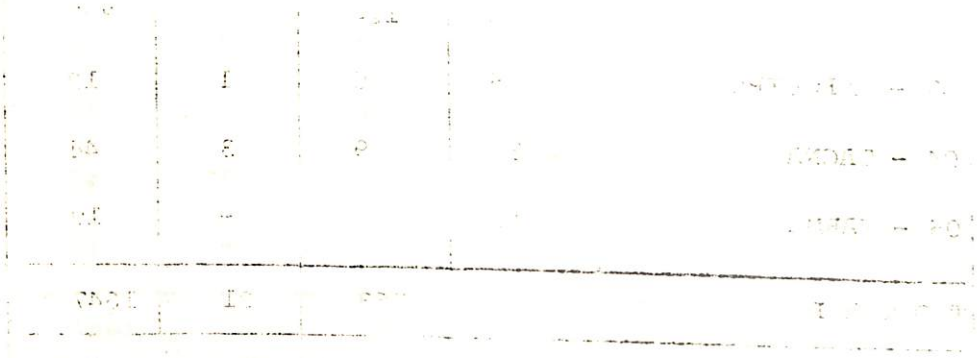
ESTABLECIMIENTOS		1	2	X	Total
01 - VLH, LIMA		1019	222	8	1249
02 - HV, LIMA		190	124	9	323
03 - AREQUIPA		5	6	1	12
04 - TACNA		32	9	3	44
05 - TARMA		17	2	-	19
T O T A L		1263	363	21	1647
	%	76.69	22.04	1.27	100.00

CUADRO N° 10 - Permisos

1 = NO tiene

2 = SI tiene

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ESTABLECI-MIENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Total
01-VLH,Lima	793	272	96	49	17	7	3	1	-	11	1249
02-HV,Lima	176	60	22	12	7	5	4	2	-	35	323
03-AREQUIPA	4	6	1	1	-	-	-	-	-	-	12
04-TACNA	27	6	5	1	1	1	1	-	1	1	44
05-TARMA	15	2	1	1	-	-	-	-	-	-	19
T O T A L	1015	346	125	64	25	13	8	3	1	47	1647
%	61.63	21.01	7.59	3.88	1.52	0.79	0.49	0.18	0.06	2.85	100.00

CUADRO No. 11 - Número de admisiones

Nota: Los números de la fila superior no son códigos, sino que expresan directamente la cantidad de admisiones.

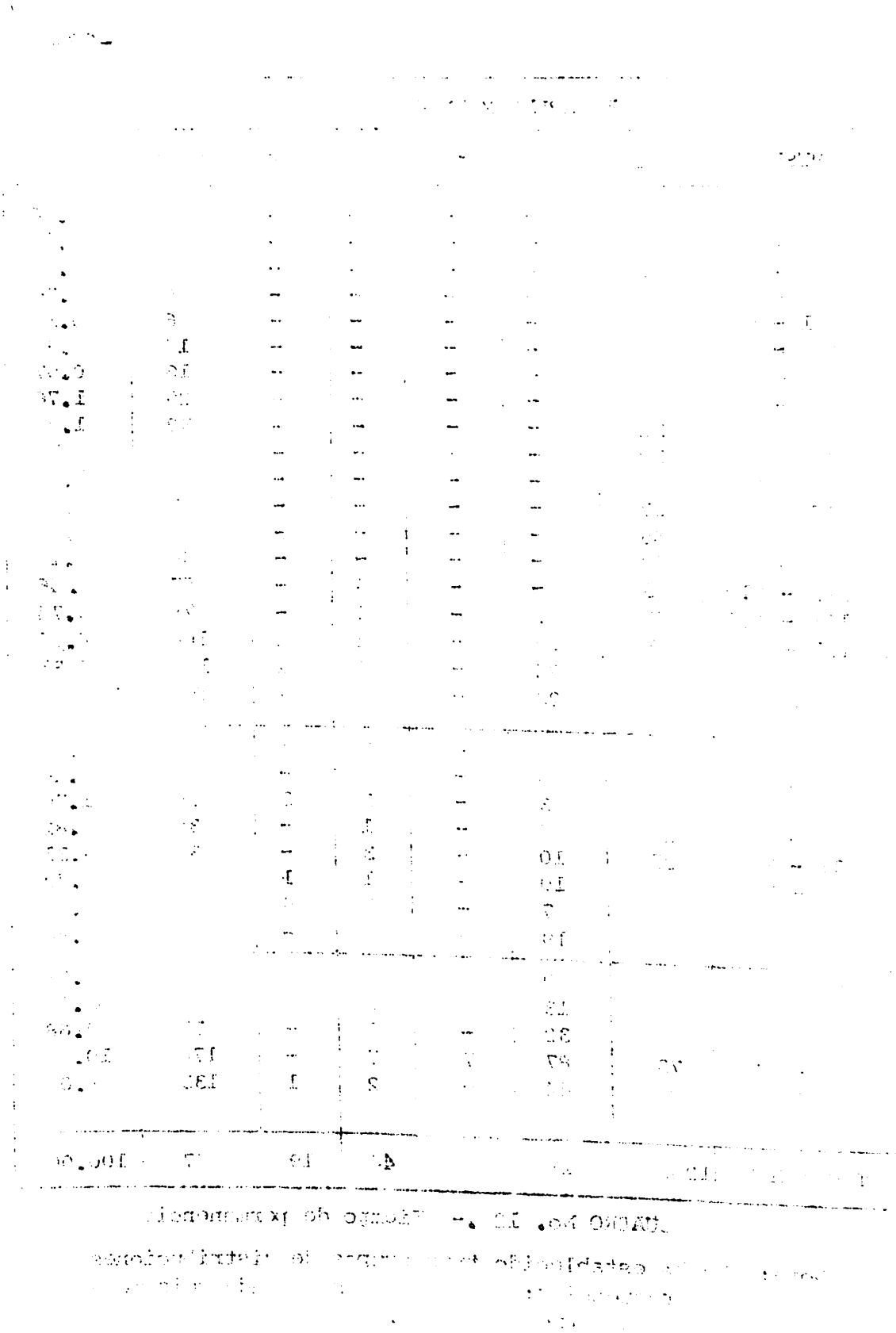
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

MESES	ESTABLECIMIENTOS 01	02	03	04	05	TOTAL	%
601 - 630	1	-	-	-	-	1	0.06
571 - 600	2	-	-	-	-	2	0.12
541 - 570	3	-	-	-	-	3	0.18
511 - 540	6	-	-	-	-	6	0.36
481 - 510	6	-	-	-	-	6	0.36
451 - 480	14	-	-	-	-	14	0.85
421 - 450	16	-	-	-	-	16	0.97
391 - 420	29	-	-	-	-	29	1.76
361 - 390	32	-	-	-	-	32	1.94
331 - 360	39	-	-	-	-	39	2.37
301 - 330	59	-	-	-	-	59	3.58
271 - 300	67	-	-	-	-	67	4.07
241 - 270	45	-	-	-	-	45	2.73
211 - 240	50	-	-	-	-	50	3.10
181 - 210	53	-	-	4	-	57	3.46
151 - 180	72	2	-	4	-	78	4.74
121 - 150	73	29	-	4	2	108	6.56
91 - 120	76	24	-	2	2	104	6.31
61 - 90	74	22	-	2	2	100	6.07
55 - 60	29	3	-	3	1	36	2.19
49 - 54	18	4	-	1	-	23	1.40
43 - 48	20	3	-	3	3	29	1.76
37 - 42	25	4	-	1	-	30	1.82
31 - 36	25	10	-	3	-	38	2.31
25 - 30	34	10	-	1	1	46	2.79
19 - 24	43	7	-	1	5	56	3.40
13 - 18	58	19	-	2	-	79	4.80
10 - 12	40	9	2	1	2	54	3.28
7 - 9	37	13	3	2	-	55	3.34
4 - 6	44	32	-	1	-	77	4.68
1 - 3	73	87	7	7	-	174	10.56
X	86	44	-	2	1	133	8.08
T O T A L	1249	323	12	44	19	1647	100.00

CUADRO No. 12 .- Tiempo de permanencia

Nota: Se ha establecido tres grupos de distribuciones de frecuencias: cada tres meses, cada seis me - ses y cada treinta meses.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

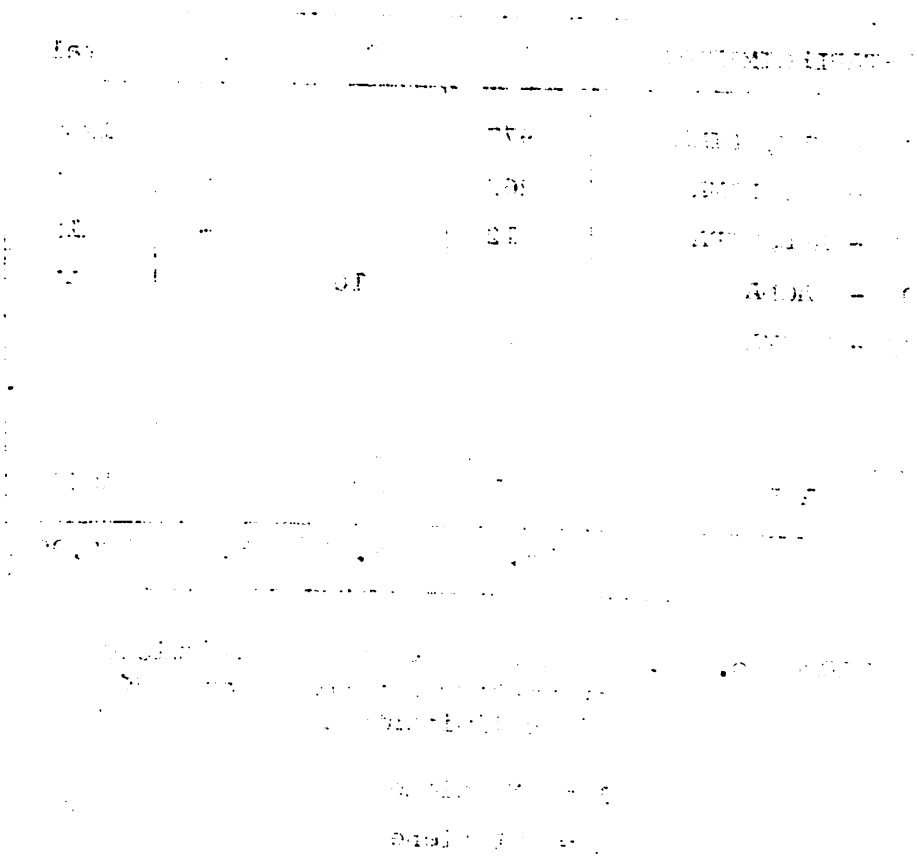
ESTABLECIMIENTOS	1	2	X	Total
01 - VLH, LIMA	977	248	24	1249
02 - HV, LIMA	262	41	20	323
03 - AREQUIPA	12	-	-	12
04 - TACNA	26	10	8	44
05 - TARMA	10	5	4	19
T O T A L	1287	304	56	1647
%	78.14	18.46	3.40	100.00

CUADRO No. 13.- Enfermedades no psiquiátricas, traumatismos y condiciones físicas limitantes.

1 = NO tiene

2 = SI tiene

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO	ESTABLECIMIENTOS 01	02	03	04	05	T	%
Psicosis no esquizofrénicas (290-294/296-299)	229	40	3	-	-	272	16.51
Esquizofrenias (295)	771	214	8	22	12	1027	62.36
Neurosis (300)	6	26	-	2	-	34	2.06
Trastornos de la Personalidad (301)	41	-	-	-	-	41	2.49
Trastornos mentales no psicóticos (302-309)	46	35	-	11	-	92	5.59
Retardo mental (310-315)	126	6	-	7	6	145	8.80
X	30	2	1	2	1	36	2.19
T O T A L	1249	323	12	44	19	1647	100.00

CUADRO No. 14.- Diagnóstico psiquiátrico.

Nota.- Los números entre paréntesis a continuación de las categorías diagnósticas corresponden a la codificación empleada en la "Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (8° edición)".

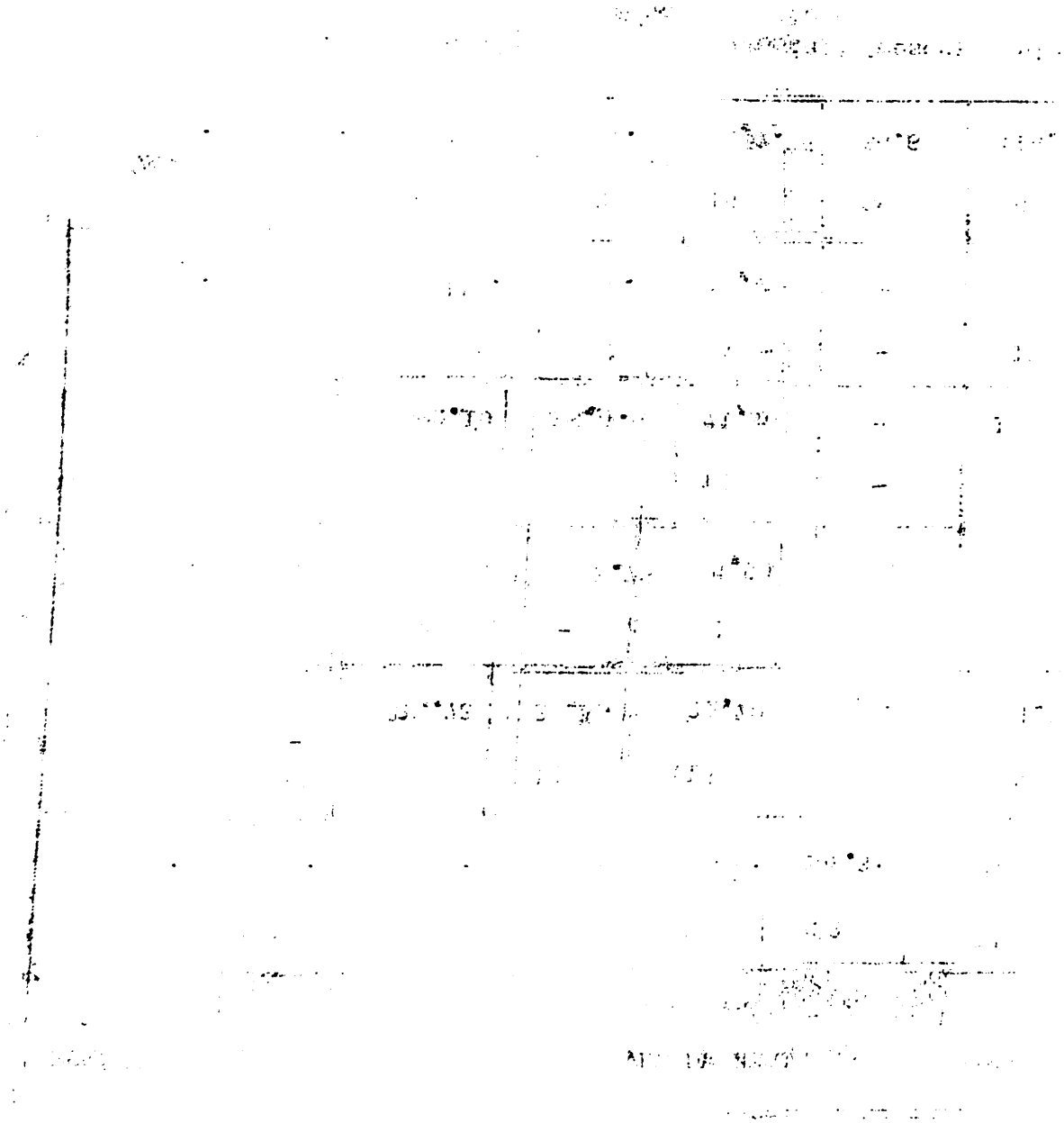
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ESTABLECIMIENTOS		NIVEL DE EDUCACION						X/Educ.	X/T. P.	XX.	Total
		Ningún nivel	Pre-Escolar	Primaria	Sección Común	Sección Técnica	Superior				
01	N	216	45	481	252	14	49	117	67	7	1249
	-										
	X	179.11	233.84	159.67	108.34	87.71	105.84	138.32	-	-	
02	N	33	14	115	67	5	18	27	43	1	323
	-										
	X	37.73	32.14	32.70	46.96	20.0	38.94	61.15	-	-	
03	N	2	-	4	4	1	1	-	-	-	12
	-										
	X	6.0	.-	5.50	3.75	7.0	2.0	-	-	-	
04	N	20	1	14	5	-	-	2	2	-	44
	-										
	X	82.10	35.0	71.36	8.0	-	-	144.0	-	-	
05	N	5	-	1	1	-	-	11	-	1	19
	-										
	X	42.40	-	118.0	98.0	-	-	52.55	-	-	
TOTAL	N	276	60	615	329	20	68	167	111	9	1647
	-										
	X	151.45	183.47	133.74	95.46	68.75	86.60	118.92	-	-	

CUADRO N° 16 .- Teimpo promedio de permanencia 9 (meses) y nivel de Educación alcanzado.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ESTABLECIMIENTOS		Ocupación anterior al internamiento		X Ocup.	X/X	N
		NO	SI			
01	N	632	366	179	72	1249
	X	144.96	146.08	29.50		
02	N	90	137	51	45	323
	X	42.02	30.39	61.45		
03	N	4	6	2	-	12
	X	8.0	1.67	9.50		
04	N	25	13	4	2	44
	X	69.88	55.46	45.75		
05	N	1	6	11	1	19
	X	90.	68.33	50.09		
TOTAL	N	752	528	247	120	1647
	X	129.33	111.31	37.11		

CUADRO No.17 .- Tiempo promedio de permanencia (meses) y ocupación anterior al internamiento.

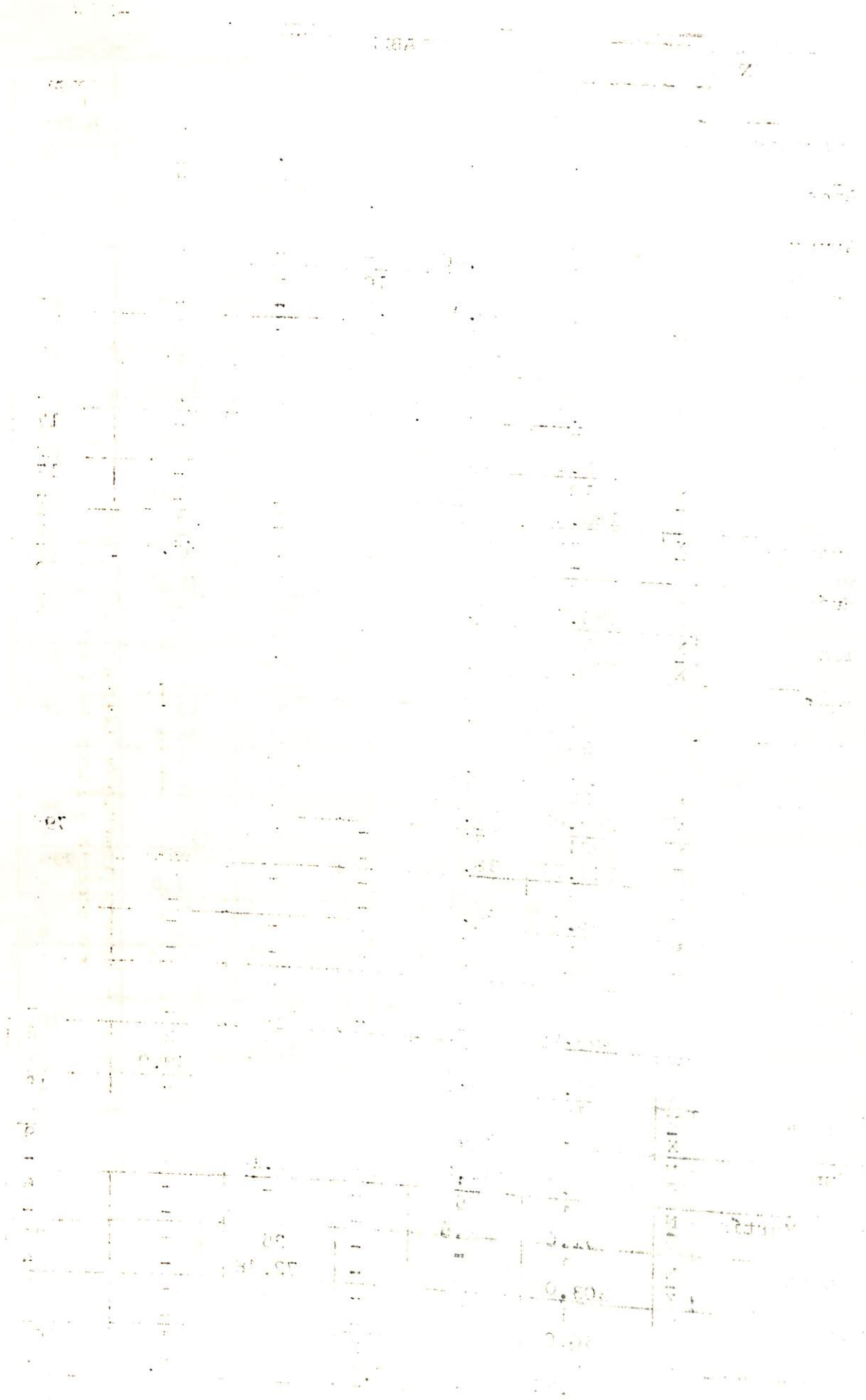
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

DEPARTAMENTOS		ESTABLECIMIENTOS					TOTAL
		01	02	03	04	05	
Amazonas	N	3	1	-	1	-	5
	$\bar{X}$	39.33	6.0	-	44.0	-	-
Ancash	N	32	5	-	-	-	37
	$\bar{X}$	107.62	8.2	-	-	-	-
Apurimac	N	2	3	-	-	-	5
	$\bar{X}$	149.50	45.66	-	-	-	-
Arequipa	N	19	4	10	-	-	33
	$\bar{X}$	245.21	46.0	4.6	-	-	-
Ayacucho	N	6	3	-	-	1	10
	$\bar{X}$	163.33	18.0	-	-	10.0	-
Cajamarca	N	13	4	-	-	-	17
	$\bar{X}$	169.0	5.5	-	-	-	-
Callao	N	7	10	-	-	-	17
	$\bar{X}$	83.14	52.3	-	-	-	-
Cuzco	N	10	7	-	-	-	17
	$\bar{X}$	183.1	75.71	-	-	-	-
Huancavelica	N	-	1	-	-	1	2
	$\bar{X}$	-	1	-	-	45.0	-
Huánuco	N	8	2	-	-	-	10
	$\bar{X}$	134.5	57.5	-	-	-	-
Ica	N	21	3	-	1	-	25
	$\bar{X}$	169.52	38.33	-	57.0	-	-
Junín	N	15	11	-	2	10	38
	$\bar{X}$	170.86	28.45	-	119.5	76.5	-
La Libertad	N	34	8	-	-	-	42
	$\bar{X}$	153.91	72.12	-	-	-	-
Lambayeque	N	22	3	-	-	-	25
	$\bar{X}$	209.63	76.33	-	-	-	-
LIMA	N	821	171	-	-	3	995
	$\bar{X}$	142.57	38.90	-	-	22.0	-
Loreto	N	5	2	-	-	-	7
	$\bar{X}$	98.4	80.5	-	-	-	9
Madre de D Dios	N	-	-	-	-	-	-
	$\bar{X}$	-	-	-	-	-	-
M Moquegua	N	3	-	-	7	-	10
	$\bar{X}$	204.66	-	-	44.57	-	-
Pasco	N	2	2	-	-	2	6
	$\bar{X}$	238.5	2.0	-	-	49.0	-
Piura	N	10	8	-	-	-	18
	$\bar{X}$	260.3	35.0	-	-	-	-
Puno	N	2	1	-	6	-	9
	$\bar{X}$	7.5	132.0	-	90.16	-	-
San Martín	N	1	5	-	-	-	6
	$\bar{X}$	91.0	51.6	-	-	-	-
Tacna	N	1	-	-	25	-	26
	$\bar{X}$	303.0	-	-	72.48	-	0
Tumbes	N	1	-	-	-	-	1
	$\bar{X}$	56.0	-	-	-	-	-
X Procedencia	N	136	25	2	-	1	164
	$\bar{X}$	174.24	40.04	6.0	-	22.0	-
X Permanencia	N	58	41	-	2	1	102
XX	N	17	33	-	-	-	20
TOTAL		1249	323	12	44	19	1647

CUADRO No.18.- Tiempo promedio de permanencia (meses) y lugar de procedencia.

Biblioteca Enrique Encinas Universidad Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

PROCEDENCIA Y ESTABLECIMIENTO	N	TOTAL EN MESES	$\bar{X}$	SIGNIFICACION
Lugar de procedencia Lima y Callao- HOSPITAL V. LARCO HERRERA	828	117636	142.07	
Lugar de procedencia en el resto del país HOSP. V. LARCO HERRERA	210	35223	167.72	Más alta en 16 %
Lugar de procedencia Lima y Callao en HOSPITAL H. VALDIZAN	181	6833	37.75	
Lugar de procedencia en el resto del país HOSP. H. VALDIZAN	73	3159	43.27	Más alta en 13 %
Procedencia Lima y Callao en : HVLH - HHV	1109	124469	123.29	
Procedencia en el resto del país en : HVLH - HHV.	283	38382	135.59	Más alta

CUADRO N° 19 .- Tiempo promedio de permanencia (meses) con lugar de procedencia y lugar de internamiento.

BIBLIOTECA ENRIQUE ENCINAS INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "VICTOR LARCO HERRERA"

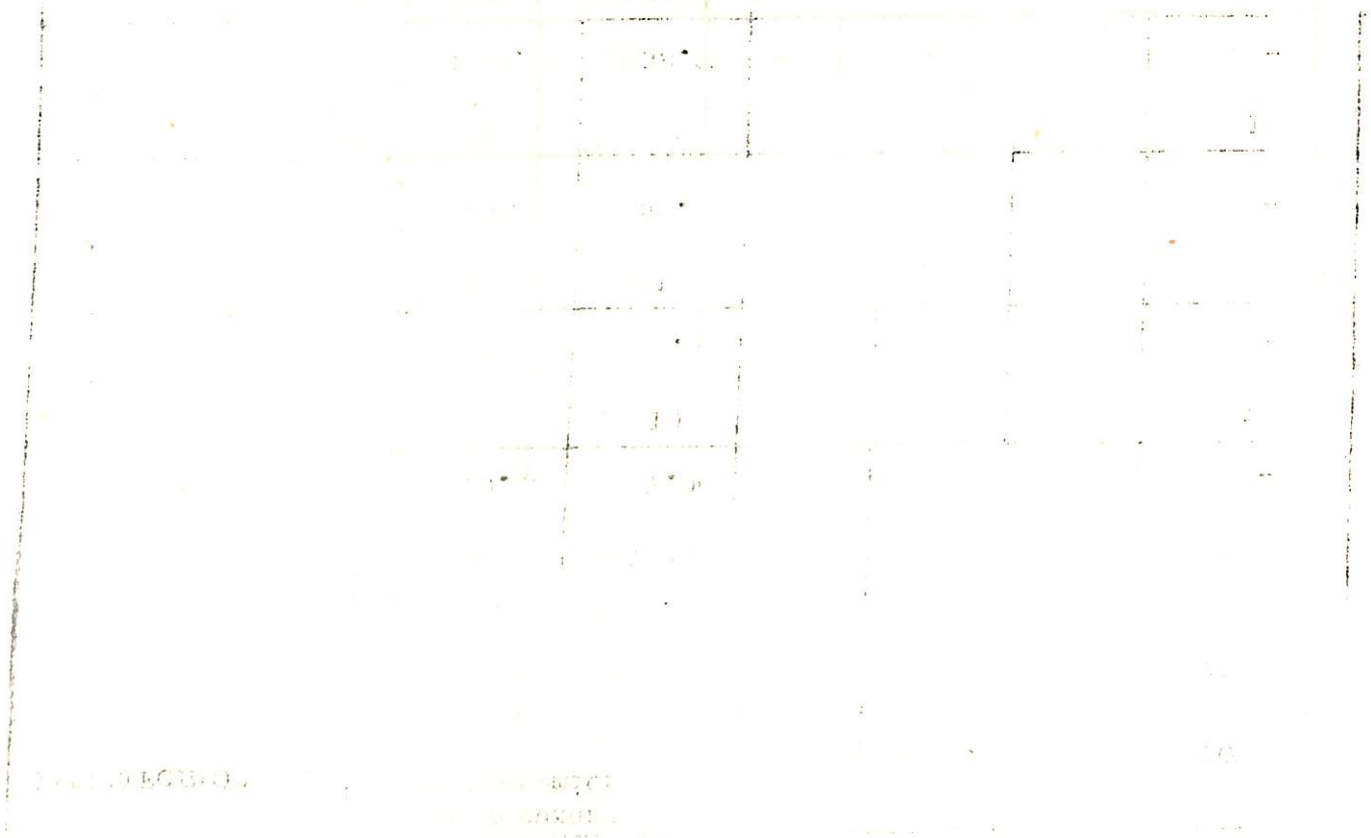
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ESTABLECIMIENTOS		Visitas durante el internamiento		X Visita	X Perma.	XX	TOTAL
		NO	SI				
01	N -	418	748	9	71	3	1249
	X	181.24	133.37	27.67	-	-	-
02	N -	83	190	5	44	1	323
	X	70.20	27.06	22.80	-	-	-
03	N -	2	10	-	-	-	12
	X	9.0	4.0	-	-	-	-
04	N -	30	11	1	2	-	44
	X	81.80	50.0	1	-	-	-
05	N -	16	3	-	-	-	19
	X	49.38	38.67	-	-	-	-
TOTAL	N -	549	962	15	117	4	1647
	X	154.55	109.78	24.27	-	-	-

CUADRO No. 20.- Tiempo promedio de permanencia (meses) y visitas durante el internamiento.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

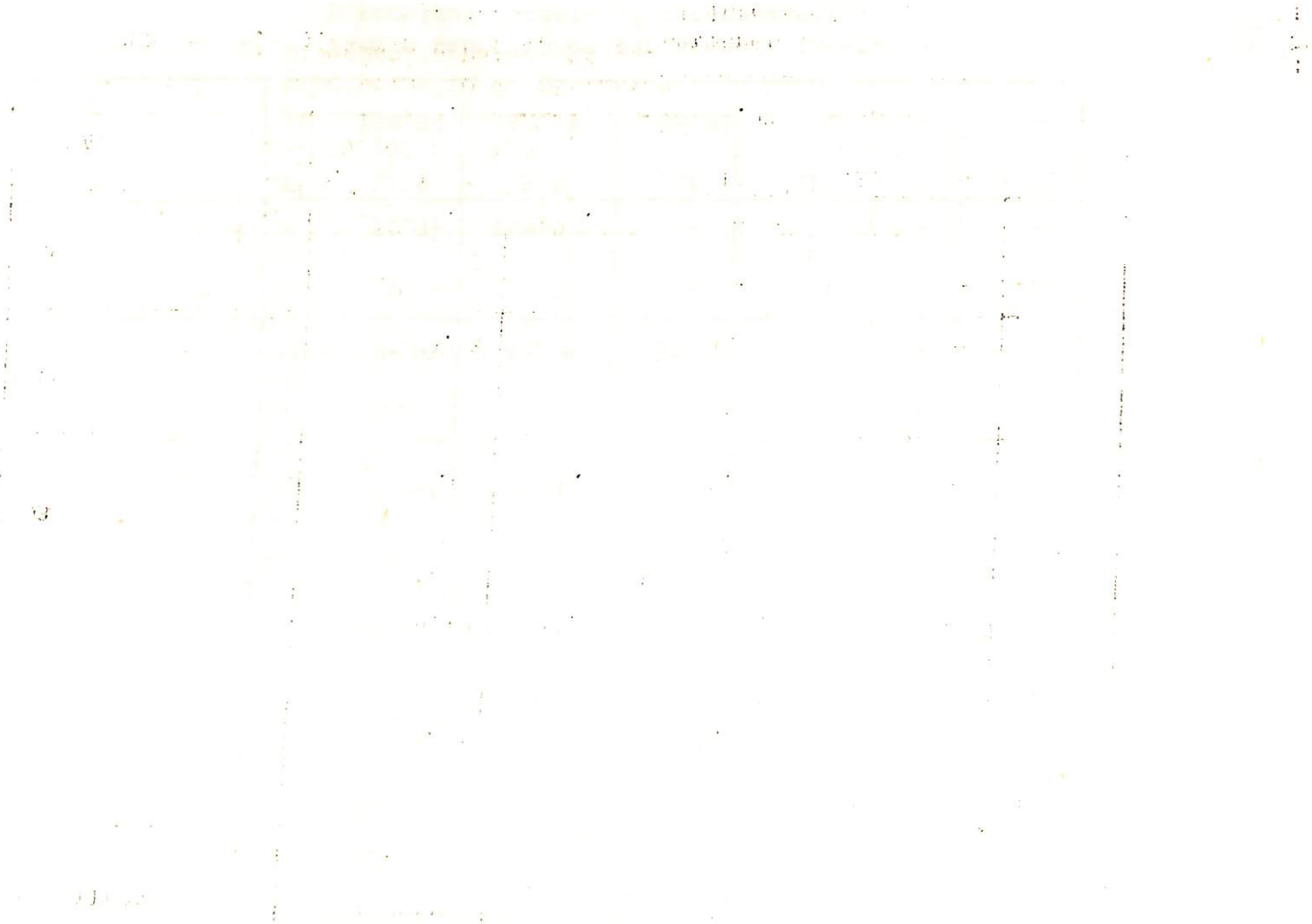


Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ESTABLECIMIENTOS		Permisos durante el internamiento		X Permi.	X Perma.	X/X	TOTAL
		NO	SI				
01	N	963	207	5	71	3	1249
	- X	158.29	115.64	83.40	-	-	-
02	N	164	107	7	43	2	323
	- X	49.18	24.76	52.42	-	-	-
03	N	5	6	1	-	-	12
	- X	5.60	4.66	2.0	-	-	-
04	N	30	9	3	2	-	44
	- X	79.93	49.88	52.33	-	-	-
05	N	17	1	-	1	-	19
	- X	52.35	118.0	-	-	-	-
TOTAL	N	1179	330	16	117	5	1647
	- X	138.94	82.37	58.93	-	-	-

CUADRO No. 21.- Tiempo promedio de permanencia (meses) y permisos durante el internamiento.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO		ESTABLECIMIENTOS					TOTAL
		01	02	03	04	05	
Psicosis no esquizofrénicas	N	218	35	3	-	-	256
	X	136.67	18.20	3.67	-	-	118.96
Ezquizofrenias	N	726	189	8	22	11	957
	X	273.13	36.30	5.50	85.68	65.36	217.13
Neurosis	N	8	19	-	2	-	29
	X	37.94	7.89	-	1.00	-	28.79
Trastornos de la personalidad	N	35	-	-	-	-	35
	X	178.51	-	-	-	-	178.51
Trastornos mentales no psicóticos	N	42	30	-	11	-	83
	X	129.24	19.60	-	62.00	-	80.70
Retardo Mental	N	121	4	-	6	6	137
	X	157.06	93.00	-	68.17	43.17	146.31

CUADRO No. 22.- Tiempo promedio de permanencia (meses) y diagnóstico psiquiátrico.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ESTABLECIMIENTOS		Enfermedad no psiquiátrica asociada		X Enf.no Psiq.	X/X	N
		NO	SI			
01	N	926	233	18	72	1249
	X	102,23	158,93			
02	N	226	35	17	45	323
	X	39,67	40,09			
03	N	12	-	-	-	12
	X	4,83				
04	N	25	10	7	2	44
	X	35,72	55,90			
05	N	10	5	3	1	19
	X					
TOTAL	N	1199	283	45	120	1647
	X	88,57	130,36	90,93		

CUADRO No.23.- Tiempo promedio de permanencia (meses) y presencia de enfermedad no psiquiátrica asociada.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

7.0. Bibliografía

****

1. ADAMS, R.; RUBEL, A., Sickness and social relations. Institute of Latin American studies, the University of Texas at Austin, No. 67 off print series, 1967.

2. AFFLECK, J.W., Emotional factors in the resocialization. Occupational mental health, Vol.1, No.2, p.18-20, 1971.

3. ALBERTI, G. y MAYER, E., Reciprocidad e intercambio en los andes peruanos. Ed. Instituto de Estudios Peruanos, Serie Perú Problema, No.12. Perú, Nov.1974.

4. ALERS, D. y APPEL BAUM, R., La migración en el Perú, un inventario de proposiciones, un proyecto del Instituto de Estudios Peruanos. Centro de Estudios de Población y Desarrollo, Vol.1, No.4, Perú, 1968.

5. ALMOND, R. y KUPFER, D., Psychiatric Inpatient Research. The Journal of Nervous Mental Disease, Vol.-149, No.5, p.398-407, 1969.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

6, BASTIDE, R., Sociología de las enfermedades mentales. Siglo XXI, editores, México, 1967.

7. BECKER, R., Group preparation for discharge and -- group placement of chronically hospitalized schizophrenic patients. Diseasees of the nervous systems. Vol.- 32, p.176-179, March, 1974.

8. BECHTEL, B. y GONZALEZ, A., Comparation of treatment enviroment among some peruvian and north american mental hospitals. Archives of general psychiatry, Vol.25, p.64-68, July, 1971.

9. BENNETT, D., The hard to employ. Occupational Mental Health, Vol. 1, No.2, p.9-12, 1971.

10. BENNETT, D., Establecimientos de servicios comunitarios de salud mental en la Gran Bretaña. Publicación científica, No.210, OPS, p. 16-22, 1970.

11. BLACK, B., Productive participation for the mentally ill. En occupational mental health, Vol. 1, No.2. p. 5-8, 1971.

12. BLALOCK, H., Introducción a la investigación social. Amorrortu Editores. Bs.As., 1971.

13. BOCKOVEN, J.S., Moral treatment in american psychiatry. Anchor Brooks, New York, 1963.

14. BRACELAND, F.J., The role of the psychiatrist in rehabilitation. Journal of the American Medical Association Sept. 21, 1957.

15. BRACELAND, F.J., Rehabilitation. En American Hand--- book of psychiatry, Silvano Ariets Editor, Basic books, New York, London, 1966.

16. BROOKS, G.W., et. al., Fifteen years of work therapy. Diseases of the nervous systems. GWAN Supp. Vol.31, p. 161-165. Nov. 1970.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

17. CARAVEDO, B., Organización de la asistencia de los alienados. Talleres gráficos del Hospital Víctor - Larco Herrera, Perú, 1937.

18. CARAVEDO, B., ROTONDO, H., MARIATEGUI, J., Estudios de Psiquiatría Social en el Perú. Ediciones del Sol, Lima, 1963.

19. CASTRO DE LA MATA, R., RIOS, O., Un modelo de ac-- ción en psiquiatría social. Acta psiquiátrica, Psicol. Amer. Lat. 18, 377-384, 1972.

20. CHAPPLE , D., Rehabilitation: dynamic of change, an antropological view. Center for research in edu:a-- tion, Cornell University, Itheca, New York, p.50, - 1970.

21. CHRISTENSEN, J.K. A five year follow up study of - male schizophrenice: evaluation of factors influencing success and failure in the community. Acta psiquiátrica escandinava No.50, p.60-72, 1974.

22. CHASSAN, J.B., Research design in clinical psychology and psychiatry. Appleton-Century Crofts, New York, 1967.

23. CLAGHORN, J. y KINSON-WRIGHT, J., Reduction in hospitalization of schizophrenice. American Journal Psychiatry 128; 3, p. 344-47, Sept, 1971.

24. CLARK, D.H., Administrative Therapy. Tavistock Publications, Great Britain, 1964.

25. CLARK, D.H., Social Therapy in Psychiatry. Pelican Books. Great Britain, 1974.

26. COHEN, R.; ALARCON, R.; TEJADA, K., Programas de psiquiatría de la comunidad en Latinoamérica. Ponencia del VIII Congreso Latinoamericano de Psiquiatría, -- México, 1975.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

27. DOHNER, W., Sozialpsychiatrische aspekts bsi der langenzeit therapie schizophrener. Janssen Simposien. Düsselderf, 1969.

28. DRIEMEN, M., Preleave planning effect upon rehospitalization. Arch. Gen. Psychiat. Vol.24.p.87-90.- Jan., 1971.

29. FAURE, E., y Col., Aprender a ser. Alianza Universidad,UNESCO Madrid, 1973.

30. GOFFMAN, E., Estigma. Amorrortu editores. Bs.As., - 1970.

31. GOFFMAN, E., Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu editores, Bs.As., 1970.

32. GITTELMAN, M., Recent development in european rehabilitation programs for mental patients. From New York School of Psychiatry. Comunicación personal, -- Marzo, 1973.

33. GRIFFIN, W.V., The psychological aspects of the architectural enviroment: a review. American J. Psy-- chist. 125: 8, p.1057-1062, Feb. 1969.

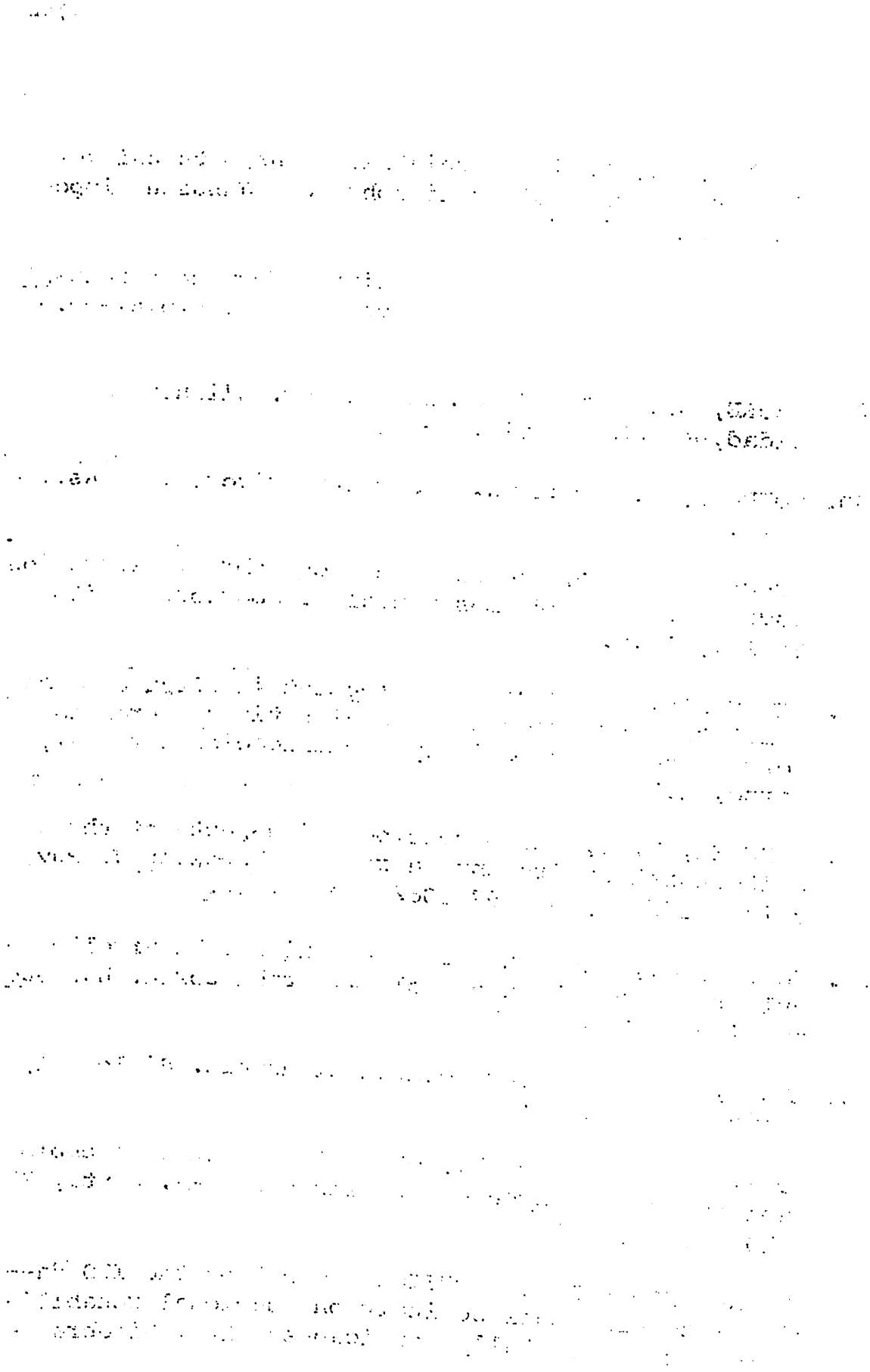
34. HAWKES, J., Historia de la humanidad. Desarrollo -- cultural y científico. Vol. 1. Prehistoria. Ed. Sud americana, UNESCO, 1963.

35. HENRY, J., La cultura contra el hombre. Siglo XXI, editores México, 1967.

36. HOWE, H., y WOLMAN, W., Guide for evaluation employability after psychiatric illness. JAMA, Sept., 22, p.1086-1089, 1962.

37. INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, Report on the ILD/da-- nish Inter-regional seminary on voacional rehabilitation of the mentally handicapped. ILD, Ginebra, - 1971.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

38. INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, Report to participation goverments on the ILO Inter-regional study tour on - vocational rehabilitation of the disabled held in -- Denmark, ILO, Ginebra, 1967.

39. INTERNATIONAL LABOUR OFFICE, Encyclopedia of occupational healthy and safety. Vol. II, p.853.ILO., 1972.

40. JONES, M., Social psychiatry in practice. Pelican -- Books, Great Britain, 1968.

41. KLUCKHOM, C., Antropología. Fondo de Cultura Económica, México, 1949.

42. KIRBY, J.M. The discha rged mentally ill patient: aftercare and maintenance in the community. Medical - times, Vol. 97, No.6., p. 127-32, June, 1969.

43. LAMB, R. y GEORTZEL, V., Discharged mental patients are they really in the community?.Archives of general psychiatry, Vol. 24, p.29-34, Jan. 1971.

44. LARCO HERRERA, V., Acerca de la Asistencia de alineados. Editora Lima, Lima, 1920.

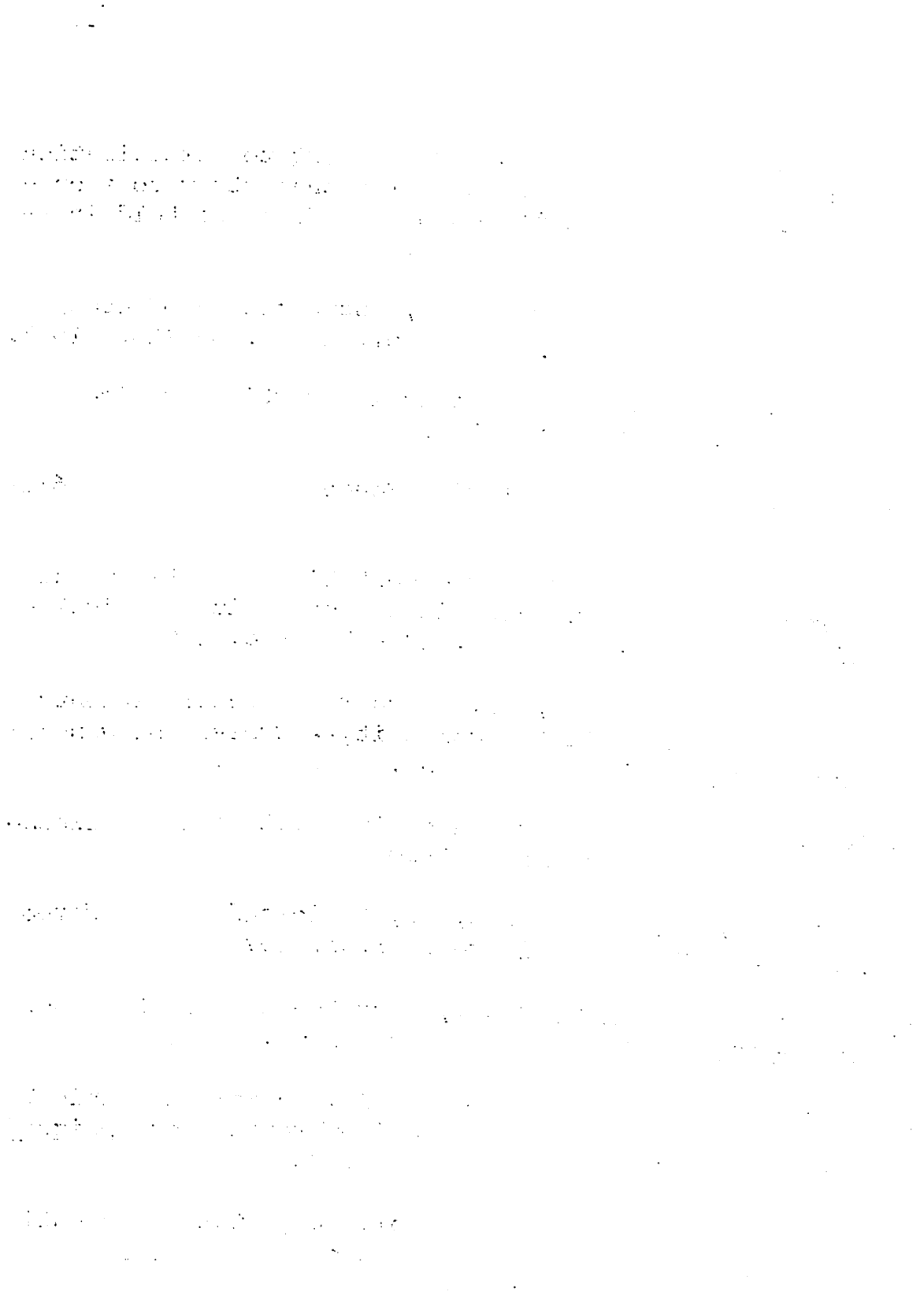
45. LEVINSON, D., y GALLAGER, E.: Sociología del enfermo mental. Amorrortu editores. Bs.As.,1971.

46. LEY GENERAL DE EDUCACION., Decreto-Ley No.19326. Ed. Litográfica América S.A., Perú, Set., 1973.

47. MANDELBROTE, B.M., y TRICK, K.L., Social and clinical factors in the outcome of schizophrenia. Acta psiquiátrica escandinava 46, p.24-30, 1970.

48. MATOS, D.; y TEJADA, K., y Col., Expectativas y motivaciones frente al futuro en escolares de 5to.Año de Secundaria, CPRSM, Perú, 1975.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

49. MARIATEGUI, J., Sociopsiquiatría en el Perú, Algunos aspectos de investigación. Tesis doctoral de medicina, Univ. Peruana Cayetano Heredia, Perú, 1972.

50. MARIATEGUI, J., ALVA, B.; y LEON, D.,Epidemiología de un distrito urbano de Lima, Ediciones de la revista de Neuropsiquiatría, Lima, 1969.

51. MAYFIELD, D.; FOWLER, D., Occupational Clase, occupational adequacy and occupational dysfunction in psychiatric patients. Diseases of the nervous system. Vol.30, p.379. 384. June, 1969.

52. Mc.LEAN, V., Productive participation: highlights of first international conference. Occupational mental health, Vol. 1, No. 2, p.2-4, 1971.

53. MEMORIA DEL CONSEJO DE SALUD MENTAL 1963-1966, Ministerio de Salud, Perú.

54. MENTAL HEALTH IN THE NETHERLANDS. Ministery of Public Health and enviroment hygiene. Sep.1972.

55. MILES, A., Long stay schizophrenic patients in hospital workshope. A comparative study of an industrial unit and an occupational therapy department. British Journal of psychiatry. Vol. 119, N.553.p.611-620.Dic. 1971.

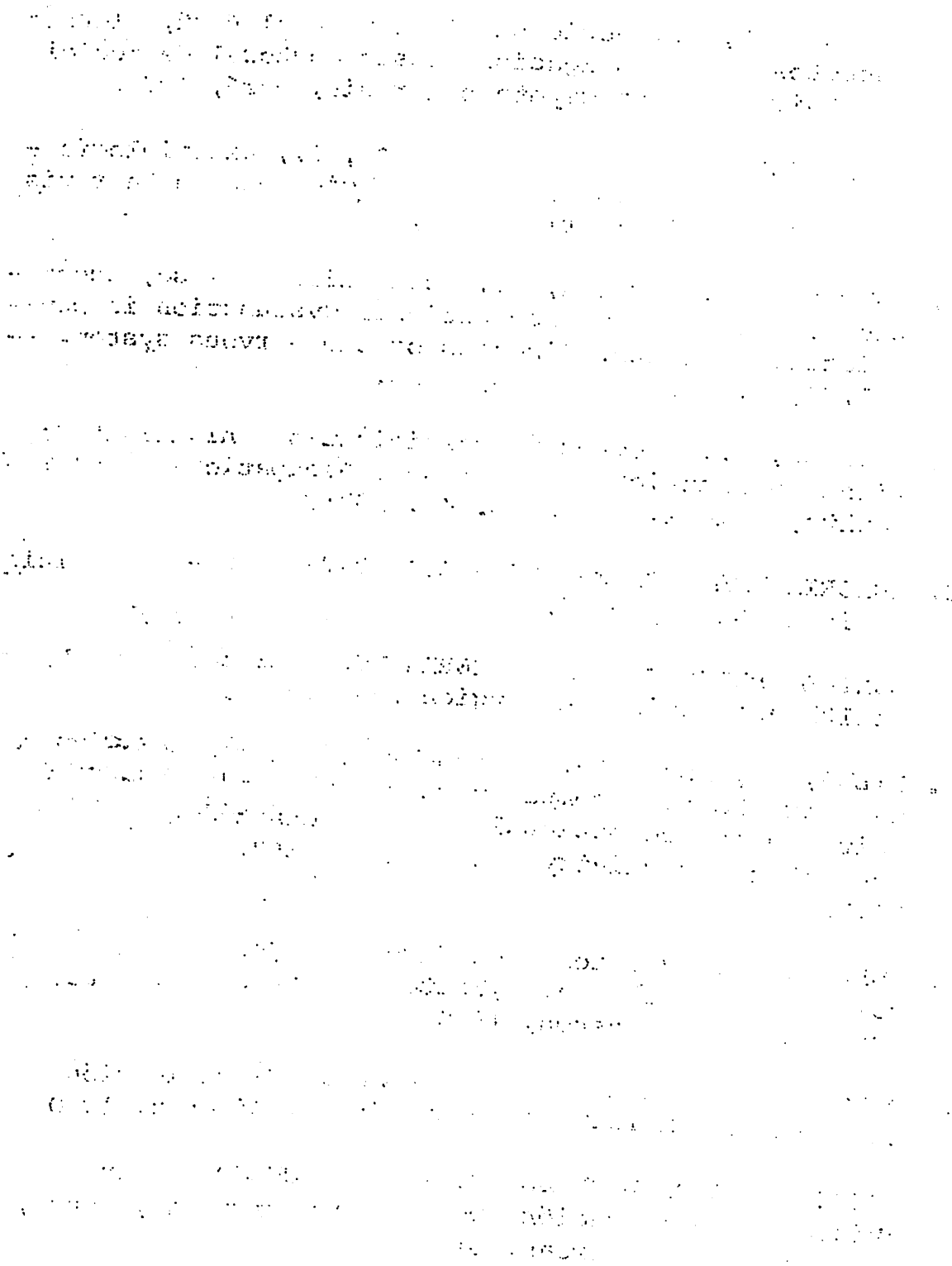
56. MURPHY, M., Admision procedures. En The practice of community mental health,Edited by Grunebaum, Little, Brown and Co., Boston, 1970.

57. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO., Clasificación Internacional uniforme de ocupaciones. Ginebra, 1970.

58. OFICINA NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS., Manual de crítica y codificación; población y vivienda, Censo, 1972, 3° y 4° tareas, Lima, 1972.

BIBLIOTECA
"ENRIQUE ENCINAS"
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"VICTOR LARCO HERRERA"

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

59. OFICINA NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS. Indicadores demográficos, sociales, económicos y geográficos del Perú. Vol. II, Lima, Agosto, 1974.

60. OFICINA NACIONAL DE EVALUACION DE RECURSOS NATURALES., Inventario, evaluación y uso racional de los recursos naturales de la costa. Cuenca de los ríos Fortaleza, Pativilca y Supe. Ed. por ONERN, Lima, Perú, Nov.1972. (3.Tom.)

61. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD., Clasificación internacional de enfermedades. Octava revisión. Ginebra, - 1968.

62. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD., Estrategias sanitarias en un mundo en transformación. Crónica de la OMS. Vol.29. No.6, Ginebra, Junio, 1975.

63. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD., Epidemiología de - los trastornos mentales. Informe técnico No.185, Ginebra, 1960.

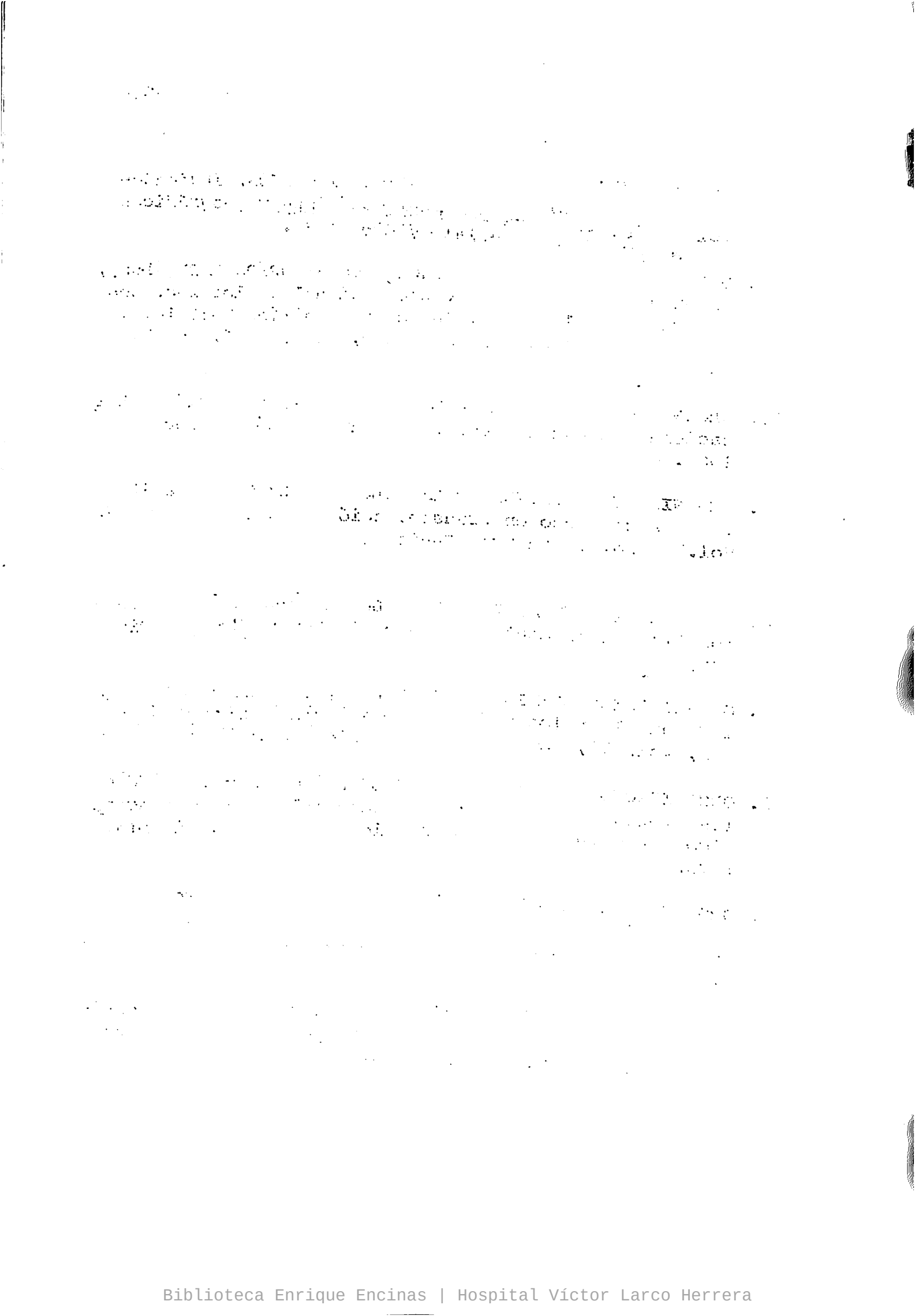
64. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD., Los servicios de salud mental en los países en desarrollo. Crónica de la OMS, Vol. 29, No.6, Ginebra, Junio.1975.

65. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD., Relaciones entre -- los programas de salud y el edesarrollo social y económico. Cuadernos de Salud Pública No.49, OMS, Ginebra, 1973.

66. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD., Segundo informe del comité de expertos de la OMS, en rehabilitación médica. Segundo Informe. Serie de informes técnicos No.419. Ginebra, 1969.

67. PAERREGARD, G., The Hospital requirement and the possibilities of occupations for schizophrenic women. Acta psiquiátrica escandinavica. 45, p.172-186, 1969.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

68. PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL., Anteproyecto, Ministerio de Salud, Lima, Dic. 1975.

69. QUERON, M. y TEJADA, K., Anteproyecto para un Programa de Rehabilitación. Volumen conmemorativo del Cincuentenario de la Fundación del Hospital V.Larco Herrera, p.83-90.Lima, 1970.

70. RAVINER, Ch. y LURIE, A., The care for psychiatric -- hospitalization. American J. Psychiatry 131: 7, p.761-764, July, 1974.

71. REGLAMENTO DEL ASILO DE LA MAGDALENA., Imprenta de -- los Huérfanos, Lima, 1915.

72. REID, D., Los métodos epidemiológicos en el estudio - de los trastornos mentales. Ed. OMS, Cuadernos de Salud Pública No.2, Ginebra, 1964.

73. ROSS, D., Occupational psychiatry. En Comprehensive textbook of psychiatry .Ed. Freedman Alfred M. y Kaplan Harold. The William & Wilkins Co., Baltimore, -- 1967.

74. ROST, S., Psychiatric rehabilitation clinic. Doctors journal, Vol. 66, No.32, Läkartidningen, Sweden,1966.

75. ROTONDO, H., Subdesarrollo, pobreza y modelos conceptuales de salud mental en la comunidad. Publicación de la 20 Reunión Anual de la Federación Mundial para la Salud Mental p. 87-88, Lima, Nov.-Dic., 1967.

76. SCHEFF, Th., El rol del enfermo mental. Amorrortu Editores, Bs.As., 1973.

77. SCHLESINGER, B. y Col. Psychiatry and poverty. The canadian medical association journal 101, p.470-477, -- Oct. 1966.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

78. SCOTT, R.D., The treatment barrier: Part 1. British J. Medical Psychology 46, p.45-55, 1973.

79. SCOTT, R.D., The treatment barrier: Part 2. British J. Medical Psychology 46, p. 57-67, 1973.

80. SHULMAN R. y COHEN, M., Work programs. En The practice of community mental health, Edited by Grunebaum Little Brown and Co., Boston. 1970.

81. SILVERMAN, I., Sociology and psychiatry. En Com-- prehensive textbook of psychiatry. Ed. Freedman Al - fred y Kaplan Harold, The William & Wilkins Co. Baltimore, 1967.

82. SIMMONS, D.G., Work and mental illnes. John Wiley & Sons, Inc., New York., 1965.

83. SIMON, H., Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales. Salvat editores, Barcelona, 1937.

84. TEJADA, K., y MATOS, D., y Col., Investigación en pacientes psiauiátricos hospitalizados y de recursos empleados en su rehabilitación. Informe No.1, C.P.R. S.N., Lima, agosto, 1973.

85. TREGOLD, R.F., Satisfaction at work or outside it?. The Lancet, August 21, p. 420-423, 1971.

86. WALLACE, A., Anthropology and psychiatry. En comprehensive textbook of psychiatry, Ed.Freedman Alfred y Kaplan Harold. The Williams & Wilkins Co., Baltimore, - 1967.

87. WEIMER, R., Meeting the emotional needs of hospital - employees. Mental Hospital, p.481-483.Sept. 1964.

88. "WHERE IS MY HOME"., Proceedings of a conference on - the closing of state mental hospitals. National Institute of Mental Health. Stanford Research Institute., May., 1974.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

89. WING., J.K., Actitudes to the employability of chronic schizophrenic patients. Occupational psychology 35, p.57-64, 1961.

90. WING, J.K., Evaluation community care for schizophrenic patients in the United Kindom. En:Community psychiatry. Anchorbooks, New York, 1969.

91. YI LIN y Col., Importancia de los métodos epidemiológicos en psiquiatría. Ed. OMS, Cuadernos de Salud Pública No.16., Ginebra, 1964.

****

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

BIBLIOTECA
"ENRIQUE ENCINAS"
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"VICTOR LARCO HERRERA"

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

BIBLIOTECA
"ENRIQUE ENCINAS"
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"VICTOR LARCO HERRERA"

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera